

Lista de Medicamentos o Formulario Plan Select 2025 (EHB)

***Drug List or Formulary
Select 2025 (EHB) Plan***

TABLA DE CONTENIDO / TABLE OF CONTENTS

INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION	4
PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS / PART I- DRUG LIST DESIGN	5
¿Cómo usar esta lista de medicamentos? / <i>How do I use the drug list?</i>	5
¿Cuánto pagas por los medicamentos cubiertos? / <i>How much will you pay for covered drugs?</i>	5
¿Qué son medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1)? / <i>What are preferred generic drugs (Level 1)?</i>	6
¿Qué son medicamentos genéricos no preferidos (Nivel 2)? / <i>What are non-preferred generic drugs (Level 2)?</i>	6
¿Qué son medicamentos de marca preferidos (Nivel 3)? / <i>What are preferred brand drugs (Level 3)?</i>	6
¿Qué son medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4)? / <i>What are non-preferred brand drugs (Level 4)?</i>	7
¿Qué son productos especializados preferidos (Nivel 5)? / <i>What are preferred specialty products (Level 5)?</i>	7
¿Qué son productos especializados no preferidos (Nivel 6)? / <i>What are non-preferred specialty products (Level 6)?</i>	7
Guías de Referencia / <i>Reference Guidelines</i>	9
Éditos de análisis de utilización (DUR) / <i>Edits for Drug Utilization Review (DUR)</i>	10
Leyenda para Símbolos y Abreviaturas de Requisitos/Límites / <i>Legend for Symbols and Abbreviations for Requirements/Limits</i>	11
Listado de Abreviaturas para Formas de Dosificación y Rutas de Administración / <i>Dosage Form and Route of Administration Abbreviations</i>	13
Derechos Reservados / <i>Reserved Rights</i>	16
APÉNDICE I – LISTA DE PREVENTIVOS / APPENDIX I – PREVENTIVE LIST	95
APÉNDICE II – LISTA DE MEDICAMENTOS OTC CUBIERTOS / APPENDIX II – OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUGS LIST	105
APÉNDICE III – LÍMITES DE ESPECIALIDAD / APPENDIX III – SPECIALTY LIMITS	107
APÉNDICE IV – LISTA DE MEDICAMENTOS ALBINISMO Y SÍNDROME DE HERMANSKY-PUDLAK / APPENDIX IV – MEDICATION LIST ALBINISM AND HERMANSKY-PUDLAK SYNDROME	108

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION

Tu cubierta de farmacia usa una lista de medicinas con varias opciones de tratamiento.

Your pharmacy coverage uses a Drug List that offers you various treatment options.

Las medicinas en esta lista se escogieron por ser seguras y efectivas para tratar enfermedades, y por su costo. La lista tiene medicinas con leyenda aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) que están disponibles en el mercado y algunas medicinas sin leyenda federal (OTC, por sus siglas en inglés).

The drugs in this List were chosen based on their safety, cost, and effectiveness to treat health problems. This list features prescription drugs that have been approved by the Food and Drug Administration (FDA) and are available in the market, as well as certain over-the-counter drugs (OTC) under the included categories.

La Lista clasifica las medicinas por uso terapéutico. También, puedes ver una lista en orden alfabético de las medicinas disponibles. Aquí te brindamos información para facilitar tu lectura e interpretación.

The List labels the drugs by therapy use. It also has a list of available drugs in alphabetical order. We have also included information to help you read and understand the List.

Habla con tu doctor sobre las medicinas aquí listadas para tratar tu condición. Usar estas medicinas ayuda a reducir tus copagos y los costos del Beneficio de Farmacia.

Talk with your doctor about the drugs listed here for your condition. Using these drugs help keep Pharmacy Benefit costs down, as well as your copayments.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

La inclusión de un medicamento a la Lista no indica que el mismo está cubierto. El certificado del beneficio de Farmacia es el que determina si el medicamento está cubierto o excluido en la póliza. Por ejemplo, los agentes para la disfunción eréctil, las hormonas de crecimiento y los medicamentos sin leyenda federal (OTC) usualmente están excluidos de la cubierta de farmacia.

The inclusion of a drug in the List does not mean the drug is covered. The Pharmacy Benefit Certificate determines whether the drug will be covered or excluded by the plan. For example, drugs to treat erectile dysfunction, growth hormones, and over-the-counter drugs (OTC) are not normally covered by the drug plans.

Si tienes preguntas o necesitas ayuda, llamar a nuestros Representantes de Servicio al Cliente al 787-774-6060, sin cargos al 1-800-981-3241. Para servicios telefónicos para audio impedidos (TTY/TDD), llama al 787-792-1370 o 1-866-215-1999. Nuestro Centro de Llamadas opera de lunes a viernes, de 7:30 AM a 8:00 PM, sábados de 9:00 AM a 6:00 PM y domingos de 11:00 AM a 5:00 PM - AST (tiempo estándar del Atlántico).

To learn more, please call Customer Service at 787-774-6060 (TTY: 787-792-1370 or 1-866-215-1999) or free of charge 1-800-981-3241. Our Call Center is available Monday through Friday, 7:30 am to 8:00 pm, Saturdays, 9:00 am to 6:00 pm, and Sundays, 11:00 am to 5:00 pm - AST (Atlantic Standard Time).

PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS / PART I- DRUG LIST DESIGN

¿Cómo usar esta lista de medicamentos? / How do I use the drug list?

La forma más fácil para conseguir los medicamentos es buscando en el índice. El índice provee una lista por orden alfabético de todos los medicamentos que se presentan en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Al lado del medicamento está el número de la página donde encontrarás cómo está cubierto. Busca la página indicada en el índice y encuentra el nombre del medicamento en las columnas.

The easiest way to find the drugs is through the Index. The Index gives you an alphabetical list of all the drugs in this document, both brand name and generic drugs. Next to the drug, you will see the page number where you can find the coverage information. Turn to the page listed in the Index to find the name of the drug listed in the columns.

¿Cuánto pagas por los medicamentos cubiertos? / How much will you pay for covered drugs?

Los medicamentos se clasifican por niveles. Los niveles a continuación identifican los distintos niveles de costo compartido, o sea, lo que pagas por cada medicamento en la receta.

- Nivel 1 –medicamentos genéricos preferidos
- Nivel 2 –medicamentos genéricos no preferidos
- Nivel 3 –medicamentos de marca preferidos
- Nivel 4 –medicamentos de marca no preferidos
- Nivel 5 –productos especializados preferidos
- Nivel 6 –productos especializados no preferidos

The Drug List is arranged by levels. These levels, listed below, point out the cost-sharing levels, which is what you pay for each prescribed drug.

- Level 1 – preferred generic drugs

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

- *Level 2 – non-preferred generic drugs*
- *Level 3 – preferred brand drugs*
- *Level 4 – non-preferred brand drugs*
- *Level 5 – preferred specialty products*
- *Level 6 – non-preferred specialty products*

¿Qué son medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1)? / What are preferred generic drugs (Level 1)?

Un medicamento genérico tiene el mismo ingrediente activo en la fórmula que el de marca. Usualmente cuestan menos que los de marca y están aprobados por la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés).

A generic drug has the same ingredient in identical amount as the brand name drug. They cost less than brand name drugs and are approved by the Food and Drug Administration (FDA).

Este nivel incluye genéricos que han sido seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica luego de su evaluación de seguridad, eficacia y costo.

This level includes generic drugs selected by the Pharmacy and Therapeutics Committee after evaluating their safety, efficiency, and cost.

Éstos están escritos en letras minúsculas (ejemplo, nabumetone).

Generic drugs are listed in lowercase (e.g., nabumetone) in the Drug List.

¿Qué son medicamentos genéricos no preferidos (Nivel 2)? / What are non-preferred generic drugs (Level 2)?

Este nivel incluye medicamentos genéricos de mayor costo que los del nivel 1. Están clasificados como no preferidos porque existen alternativas en el nivel anterior con menos efectos secundarios o que son más costo-efectivos. Estos están escritos en letras minúsculas.

This level includes generic drugs at higher costs than those in level 1. They are classified as non-preferred because the previous level includes alternatives that have fewer side effects or are more cost-effective. These are written out in lowercase font.

¿Qué son medicamentos de marca preferidos (Nivel 3)? / What are preferred brand drugs (Level 3)?

Este nivel incluye medicamentos de marca que han sido seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica como agentes preferidos luego de su evaluación de seguridad, eficacia y costo. Los mismos están identificados a la derecha como nivel 3. En aquellas clases terapéuticas donde no hay genéricos, te exhortamos a que uses como primera alternativa aquellos identificados como preferidos.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

This tier has brand name drugs that have been classified by the Pharmacy and Therapeutics Committee as preferred agents, after an in-depth review in terms of safety, efficiency, and cost. These are identified as level 3 next to the name of the drug. For therapeutic classes where there are no generic drugs, we suggest you use the preferred drugs as your first choice.

¿Qué son medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4)? / What are non-preferred brand drugs (Level 4)?

Un medicamento es clasificado como marca no preferido porque existen alternativas en los niveles anteriores con menos efectos secundarios o son más costo-efectivos. Si el asegurado obtiene un medicamento de marca del nivel 4, tiene que pagar un costo mayor.

A brand name drug is classified as non-preferred when there are other choices in other drug levels that have fewer side effects and/or are more cost effective. If you obtain a level 4 drug, you will have to pay more for that drug.

¿Qué son productos especializados preferidos (Nivel 5)? / What are preferred specialty products (Level 5)?

Los medicamentos especializados requieren una administración o manejo especial, por su composición compleja. Estos se usan para tratar condiciones crónicas y de alto riesgo que requieren un manejo especial de la condición.

Specialty Drugs need special administration and/or management due to their complex composition. These are used to treat high-risk and chronic health conditions that need special management.

El nivel 5 presenta los medicamentos o productos en la lista que se ofrecen bajo el Programa de Medicamentos para Condiciones Especiales. Dichos medicamentos o productos incluyen genéricos, biosimilares (genéricos de productos biológicos) y de marca a un costo menor que el nivel 5 y un arreglo especial para su despacho.

Level 4 features the drugs or products in the Drug List that are offered under the Special Conditions Drugs Program. This tier has generic, biosimilar (generic biologics), and brand name drugs at a lower cost than those in level 5, and it grants special provisions for its supply.

¿Qué son productos especializados no preferidos (Nivel 6)? / What are non-preferred specialty products (Level 6)?

Los medicamentos en este nivel 6 también tienen un arreglo especial para su despacho, pero tienen un costo mayor que los del nivel 5. Éstos se usan para el tratamiento de condiciones crónicas y de alto riesgo que requieren una administración y manejo especial.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

The drugs in level 6 also require special handling for supply but have higher copay when compared to level 5 drugs. These are used to treat chronic and high-risk health conditions that need special handling and administration.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Guías de Referencia / Reference Guidelines

Medicamentos que requieren preautorización (PA) / Medications requiring prior authorization (PA)

En un esfuerzo por garantizar la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos, algunos necesitan una preautorización para ser adquiridos. Los mismos se han identificado a la derecha con **PA (requiere preautorización)**, en cuyo caso, la farmacia gestiona la preautorización previo al despacho del medicamento.

*To guarantee the safe and effective use of drugs, there are certain drugs that need a prior authorization (PA) before dispensing it. A **PA** is placed next to the name of the drug to identify them, and the pharmacy will process the prior authorization before dispensing it.*

Los medicamentos que requieren preautorización usualmente son candidatos al uso inapropiado o están relacionados con un costo elevado por lo que requieren que el asegurado cumpla con unos criterios antes de ser despachados. Aquellos medicamentos que han sido identificados que requieren preautorización deben satisfacer los criterios clínicos establecidos según lo haya determinado el Comité de Farmacia y Terapéutica. Estos criterios clínicos se han desarrollado de acuerdo a la literatura médica actual.

The drugs that need prior authorization are those for which you need to meet certain criteria before using them, are likely to be used inadequately, or have a higher cost. Drugs identified as needing prior authorization should fulfill the clinical criteria, as determined by the Pharmacy and Therapeutics Committee. The criteria have been developed as stated by current medical literature.

También, tienen requisito de PA aquellos medicamentos de alto costo (verifica tu certificado de beneficio). La farmacia enviará copia de la receta y se encargarán del proceso.

High Cost Drugs will require a prior authorization (check your health plan benefits). The pharmacy will send a copy of the prescription to the health plan and will take care of the process.

Programa de Terapia Escalonada (ST) / Step Therapy Program (ST)

En algunos casos, requerimos que utilices primero un medicamento como terapia para tu condición antes de que cubramos otro para esa condición (Terapia Escalonada, *ST* por sus siglas en inglés). Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B se usan ambos para tratar tu condición médica, nosotros requerimos que utilices primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no te funciona, entonces cubrimos el Medicamento B.

In some cases, you need to try one drug first to treat your health condition before we cover other drugs for the same condition (Step Therapy). For example, if Drug A and Drug B both treat your health condition, you may need to use Drug A first. If Drug A does not work for you, then we will cover Drug B.

Límites de cantidad (QL) / Limits on the amount to be dispensed (QL)

Ciertos medicamentos tienen un límite en la cantidad a despacharse. Estas cantidades se establecen de acuerdo

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

a lo sugerido por el fabricante como la cantidad máxima adecuada que no está asociada a efectos adversos y la cual es efectiva para el tratamiento de una condición. En el área de Requisitos de la lista de medicamentos se identificaron los límites en la cantidad a despacharse, en aquellos que aplique.

Certain drugs have a limit on the amount to be dispensed. These amounts are established according to the manufacturer's recommendation for adequate amounts to avoid adverse effects and effectively treat a health condition. The Requirements column in the Drug List points out the quantity limits for applicable drugs.

Límites de especialidad médica (SL) / Medical specialty limits (SL)

Algunos medicamentos tienen un límite en la especialidad médica. Estos límites de especialidad se establecen de acuerdo a la literatura médica actual.

Some drugs have medical specialty limits. These limits are established in line with current medical literature.

Límites de edad (AL) / Age limits (AL)

Algunos medicamentos tienen un límite de edad.

Some drugs have an age limit.

Éditos de análisis de utilización (DUR) / Edits for Drug Utilization Review (DUR)

A través del Programa de Beneficio de Farmacia de Triple-S Salud, Inc. se han implantado los siguientes éditos de análisis de utilización (DUR, por sus siglas en inglés) con el propósito de evitar complicaciones a los asegurados, ofreciendo un mejor cuidado.

Through the Pharmacy Benefit Management Program, Triple-S Salud has implemented the following drug utilization review (DUR) edits to avoid other health problems while offering you a better care.

- Édito de Validación de Dosis - coteja las dosis máximas diarias para la población pediátrica, adulta y geriátrica. / *Dose check edits - Verify daily maximum doses for pediatric, adult and geriatric population.*
- Édito de Terapia Duplicada -verifica tu historial de medicamentos para recetas duplicadas, de dos formas:/ *Duplicate Therapy edits- Verify your drug history for duplicate prescriptions in two ways:*
 1. Si recibes el mismo medicamento (Ej. mismo ingrediente activo) con dos recetas distintas (Ej. número de receta distinto, puede ser la misma farmacia o farmacias diferentes). / *If you get the same drug (e.g. same active ingredient) with two different prescriptions (e.g. prescription number is different; could be through the same pharmacy or different ones).*
 2. Si recibes dos medicamentos de la misma clase terapéutica, por ejemplo, dos antidepresivos o dos analgésicos, entre otros. / *If you get two drugs of the same therapeutic category, such as: two*

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

antidepressants or two analgesics.

Hay ciertas excepciones a estos éditos. Se solicita a los médicos que incluyan la siguiente información en la receta: / There are exceptions to these edits. We suggest that your doctor includes in the prescription:

- Cambio en dosis / Change in dose

Si aumentó la dosis y necesitas más medicamentos antes de tiempo, en este caso se necesita una carta de justificación de parte del médico indicando el cambio en dosis. La farmacia requerirá una preautorización a *Triple-S Salud*, luego de que se reciba la información necesaria en la receta. / *If the dose is increased and you need your drug right away, a letter from your doctor justifying the dose change will be needed. The pharmacy will need a prior authorization after the necessary information is received.*

1. Si la dosis se determina por tu peso, el médico debe indicar tu peso y estatura en la receta. / *If the dose is determined by weight, the doctor must write your weight and height in the prescription.*
2. Cuando la dosis se ajuste de acuerdo a los niveles en tu sangre, el médico debe indicarlo así en la receta (Ej. ajuste de niveles para tiroides, teofilina, anticonvulsivos, warfarina). / *When the dose of the drug is changed as a result to your blood levels, the doctor must write it in the prescription (e.g.: changes for thyroid, theophylline, anti-convulsiveness, and warfarin).*
3. Cuando para la dosis indicada en la receta no existe su presentación farmacéutica. Por ejemplo, la tableta viene de 25 mg y 50 mg, pero necesitas 75 mg (dosis indicada y aceptada). La farmacia requerirá una preautorización a *Triple-S Salud, Inc.* / *When the dose written in the prescription does not exist in the pharmaceutical dosage form of the drug. For example, the tablet exists in 25 mg and 50 mg, but you need a 75 mg dose (dose needed and accepted)*

Leyenda para Símbolos y Abreviaturas de Requisitos/Límites / Legend for Symbols and Abbreviations for Requirements/Limits

Símbolo / Abreviatura (Symbol / Abbreviation)	Descripción	Description
AL	Límite de Edad	<i>Age Limit</i>
PA	Preautorización La farmacia es responsable de solicitar y obtener una preautorización con Triple-S Salud, Inc., antes de despachar el	<i>Prior authorization</i> <i>The pharmacy is responsible of requesting and obtaining a prior authorization from Triple-S Salud, Inc., before dispensing the</i>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Símbolo / Abreviatura (Symbol / Abbreviation)	Descripción	Description
	medicamento	<i>prescription drug.</i>
PA(*)	Preautorización B vs D	<i>Prior authorization B vs D</i>
QL	Medicamentos para los cuales existe algún límite en la cantidad que la farmacia puede despachar	<i>Medications associated to a quantity limit</i>
SL	Medicamentos para los cuales existe algún límite en la especialidad médica que debe manejar la terapia con estos productos	<i>Medications associated to a limit in the medical specialty that must manage the therapy with these products.</i>
ST	Terapia Escalonada	<i>Step Therapy</i>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Listado de Abreviaturas para Formas de Dosificación y Rutas de Administración / Dosage Form and Route of Administration Abbreviations

Description [Descripción]	Abbreviation [Abreviatura]
aerosol [aerosol]	aer
buccal tablet [tableta bucal]	bucc tab
cartridge [cartucho]	cart
concentrate [concentrado]	conc
cream [crema]	crm
delayed release [liberación tardía]	dr
emulsion [emulsión]	emul
extended release [liberación prolongada]	er
external [externo]	ext
external liquid [líquido externo]	ext liq
external packet [paquete externo]	ext pckt
external shampoo [champú externo]	shampoo
external swab [hisopo externo]	swab
gel [gel]	gel
hydrochlorothiazide	hctz
inhalation aerosol powder breath activated [polvo en aerosol activado por respiración para inhalación]	inh aer pwdr br act
inhalation aerosol solution [solución en aerosol para inhalación]	inh aer
inhalation capsule [cápsula para inhalación]	inh cap
inhalation inhaler [inhalador para inhalación]	inhaler
inhalation nebulization solution [solución para inhalación por nebulización]	inh neb soln
inhalation solution [solución para inhalación]	inh soln
inhalation suspension [suspensión para inhalación]	inh susp
injection / injectable [inyección / inyectable]	inj
injection device [dispositivo inyectable]	inj dev
intramuscular injectable [inyectable intramuscular]	im inj
intramuscular oil [aceite intramuscular]	im oil
intrauterine device [dispositivo intrauterino]	iud

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Description [Descripción]	Abbreviation [Abreviatura]
intravenous [intravenoso]	iv
intravenous injectable [inyectable intravenoso]	iv inj
irrigation solution [solución para irrigación]	irrig soln
lotion [loción]	lot
miscellaneous [misceláneo]	misc
mouth/throat lozenge [pastilla para boca/garganta]	m/t lozg
mouth/throat paste [pasta para boca/garganta]	m/t paste
mouth/throat solution [solución para boca/garganta]	m/t soln
nasal inhaler [inhalador nasal]	nasal inh
ointment [ungüento]	oint
ophthalmic [oftálmico]	ophth
ophthalmic gel forming solution [solución formadora de gel para uso oftálmico]	ophth gfs
oral capsule [cápsula oral]	cap
oral capsule delayed release particles [cápsula oral de partículas de liberación tardía]	cap dr prt
oral capsule sprinkle [cápsula oral para espolvorear]	cap sprinkle
oral elixir [elixir oral]	oral elix
oral granules [gránulos orales]	oral gr
oral packet [paquete oral]	pckt
oral syrup [jarabe oral]	syr
oral tablet [tableta oral]	tab
oral tablet abuse-deterrent [tableta oral para disuasión de abuso]	tab abuse-deterr
oral tablet chewable [tableta oral masticable]	tab chew
oral tablet disintegrating [tableta de desintegración oral]	tab disint
oral tablet disintegrating soluble [tableta oral de desintegración soluble]	tab disint sol
oral tablet dispersible [tableta oral dispersable]	odt
oral tablet soluble [tableta oral soluble]	tab sol
oral therapy pack [paquete de terapia oral]	pack
pen-injector [inyector tipo pluma]	pen-inj
powder [polvo]	pwdr
prefilled syringe [jeringuilla precargada]	pfs
rectal [rectal]	rect

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Description [Descripción]	Abbreviation [Abreviatura]
solution [solución]	soln
subcutaneous [subcutáneo]	sc
sublingual film [cinta sublingual]	subl film
sublingual tablet [tableta sublingual]	tab subl
suppository [supositorio]	supp
suspension [suspensión]	susp
transdermal [transdermal]	td
transdermal patch [parcho transdermal]	td patch
transdermal patch biweekly [parcho transdermal bisemanal]	tdsw patch
transdermal patch weekly [parcho transdermal semanal]	tdwk patch
vaginal [vaginal]	vag
vaginal diaphragm [diafragma vaginal]	vag diaph

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Derechos Reservados / *Reserved Rights*

La lista de medicamentos o formulario es una propiedad literaria. *Triple-S Salud, Inc.* es el propietario de los derechos de autor. Bajo ninguna circunstancia se puede copiar o distribuir la lista de medicamentos ni cualquier porción de ésta sin el consentimiento escrito de *Triple-S Salud, Inc.*

The Drug List is a literary property. Triple-S Salud, Inc. is the owner of the author rights. Under no circumstances may this material be copied or distributed in whole or any part without written consent from Triple-S Salud,

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Table of Contents

ANALGESICS - DRUGS TO TREAT PAIN, INFLAMMATION, AND MUSCLE AND JOINT CONDITIONS [ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES]	22
ANESTHETICS - DRUGS FOR NUMBING [ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER]	25
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS - DRUGS FOR OVERDOSE OR DETERRENCE [AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN]	25
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATION [AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN]	25
ANTIBACTERIALS - DRUGS TO TREAT BACTERIAL INFECTIONS [ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS]	26
ANTICONVULSANTS - DRUGS TO TREAT SEIZURES [ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES]	30
ANTIDEMENTIA AGENTS - DRUGS TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE AND DEMENTIA [AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA]	32
ANTIDEPRESSANTS - DRUGS TO TREAT DEPRESSION [ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN]	32
ANTIEMETICS - DRUGS TO TREAT NAUSEA AND VOMITING [ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO]	35
ANTIFUNGALS - DRUGS TO TREAT FUNGAL INFECTIONS [ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS]	35
ANTIGOUT AGENTS - DRUGS TO TREAT GOUT [AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA]	37
ANTIMIGRAINE AGENTS - DRUGS TO TREAT MIGRAINES [AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA]	37
ANTIMYASTHENIC AGENTS - DRUGS TO TREAT MYASTHENIA GRAVIS [AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE]	38
ANTIMYCOBACTERIALS - DRUGS TO TREAT INFECTIONS [ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES]	38
ANTINEOPLASTICS [ANTINEOPLÁSICOS]	38

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

ANTINEOPLASTICS - DRUGS TO TREAT CANCER [ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER]	38
ANTIPARASITICS - DRUGS TO TREAT PARASITIC INFECTIONS [ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS]	42
ANTIPARKINSON AGENTS - DRUGS TO TREAT PARKINSON'S DISEASE [AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON] ...	42
ANTIPSYCHOTICS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [ANTIPSIKÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]	43
ANTISPASTICITY AGENTS [AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD]	45
ANTIVIRALS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES]	45
ANXIOLYTICS - DRUGS TO TREAT ANXIETY [ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD]	48
BIPOLAR AGENTS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]	49
BLOOD GLUCOSE REGULATORS - DRUGS TO REGULATE BLOOD SUGAR [REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE]	49
BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS - DRUGS TO TREAT BLOOD DISORDERS [PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE]	53
CARDIOVASCULAR AGENTS - DRUGS TO TREAT HEART AND CIRCULATION CONDITIONS [AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN]	54
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL] ...	61
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS - DRUGS TO TREAT NERVE CONDITIONS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS]	61
DENTAL AND ORAL AGENTS - DRUGS TO TREAT MOUTH AND THROAT CONDITIONS [AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA]	65
DERMATOLOGICAL AGENTS - DRUGS TO TREAT SKIN CONDITIONS [AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL]	65
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS [ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS]	68

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO]	68
GASTROINTESTINAL AGENTS - DRUGS TO TREAT BOWEL, INTESTINE AND STOMACH CONDITIONS [AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO]	68
GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO]	71
GENITOURINARY AGENTS - DRUGS TO TREAT BLADDER, GENITAL AND KIDNEY CONDITIONS [AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES]	71
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]	72
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]	75
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]	76
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) - DRUGS TO REPLACE THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS]	78
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]	79
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PARATHYROID) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDEA) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS]	79
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]	79

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) - DRUGS TO SUPPRESS THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS]	79
IMMUNOLOGICAL AGENTS - DRUGS THAT STIMULATE OR SUPPRESS THE IMMUNE SYSTEM [AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE]	80
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO]	82
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT BONE CONDITIONS [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS]	83
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]	83
OPHTHALMIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EYE CONDITIONS [AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS]	85
OTIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EAR CONDITIONS [AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS]	88
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS - DRUGS TO TREAT ALLERGIES, COUGH, COLD AND LUNG CONDITIONS [AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN]	88
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS - DRUGS TO TREAT MUSCLE TENSION AND SPASM [RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO]	92
SLEEP DISORDER AGENTS - DRUGS FOR SEDATION AND SLEEP [AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO]	92
THERAPEUTIC NUTRIENTS/MINERALS/ELECTROLYTES [NUTRIENTES TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITO]	92

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
THERAPEUTIC CATEGORY [CATEGORÍA TERAPÉUTICA]			
Therapeutic Class [Clase Terapéutica]			
ANALGESICS - DRUGS TO TREAT PAIN, INFLAMMATION, AND MUSCLE AND JOINT CONDITIONS [ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES]			
Analgesics - Miscellaneous Analgesics [Analgésicos - Analgésicos Misceláneos]			
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab</i>	1	PHRENILIN	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-cafeine 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-cafeine 50-300-40 mg cap</i>	1	FIORICET	QL(18 / 30)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs - Pain/anti-inflammatory Drugs [Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios]			
<i>celecoxib 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap, 50 mg cap</i>	1	CELEBREX	
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	1	CATAFLAM	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	1	SOLARAZE	
<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr</i>	1	VOLTAREN XR	
<i>diclofenac-misoprostol 50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr</i>	1	ARTHROTEC	
<i>etodolac 400 mg tab, 500 mg tab</i>	1	LODINE	
<i>etodolac er 400 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	LODINE XL	
<i>fenoprofen calcium 200 mg cap</i>	1		
<i>fenoprofen calcium 400 mg cap, 600 mg tab</i>	1	NALFON	
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
<i>ibu 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen 100 mg/5ml susp</i>	1	MOTRIN CHILDRENS	
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln</i>	1		
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab</i>	1	TORADOL	
<i>ketorolac tromethamine 15 mg/ml inj soln, 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MECLOMEN	
<i>mefenamic acid 250 mg cap</i>	1	PONSTEL	
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	MOBIC	
<i>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium 275 mg tab, 550 mg tab</i>	1	ANAPROX	
<i>naproxen sodium er 375 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	NAPRELAN	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	1	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	FELDENE	
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	DISALCID	
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
Opioid Analgesics, Long-acting - Opioid Pain Relievers [Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor]			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdkw patch, 15 mcg/hr tdkw patch, 20 mcg/hr tdkw patch, 5 mcg/hr tdkw patch, 7.5 mcg/hr tdkw patch</i>	1	BUTRANS	PA, QL(4 / 28)
<i>fentanyl 100 mcg/hr td patch 72 hr, 12 mcg/hr td patch 72 hr, 25 mcg/hr td patch 72 hr, 37.5 mcg/hr td patch 72 hr, 50 mcg/hr td patch 72 hr, 62.5 mcg/hr td patch 72 hr, 75 mcg/hr td patch 72 hr, 87.5 mcg/hr td patch 72 hr</i>	1	DURAGESIC	PA, QL(10 / 30)
<i>hydrocodone bitartrate er 100 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 120 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 20 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 30 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 24 hr abuse-deterr, 80 mg tab er 24 hr abuse-deterr</i>	1	HYSINGLA ER	PA, QL(30 / 30)
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 15</i>	1	MS CONTIN	PA, QL(90 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mg tab er, 200 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>			
<i>oxycodone hcl er 10 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 15 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 20 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 30 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 80 mg tab er 12 hr abuse-deterr</i>	1	OXYCONTIN	QL(60 / 30)
<i>tramadol hcl er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	ULTRAM ER	QL(30 / 30)
Opioid Analgesics, Short-acting - Opioid Pain Relievers [Analgésicos Opioides, Corta Duración - Opioides Para Alivio De Dolor]			
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(180 / 30), AL
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(360 / 30), AL
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln, 300-30 mg/12.5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(4500 / 30), AL
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-300-40-30 mg cap, 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	QL(18 / 30), AL
<i>fentanyl citrate (pf) 250 mcg/5ml inj soln</i>	1		QL(12 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln</i>	1		QL(60 / 30)
<i>meperidine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	QL(4 / 30)
<i>oxycodone hcl 15 mg tab abuse-deterr</i>	1		QL(160 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	1	OXYIR	QL(360 / 30)
<i>oxycodone hcl 30 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(80 / 30)
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(120 / 30)
<i>oxycodone hcl 15 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(160 / 30)
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(240 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(360 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml soln</i>	1	ROXICODONE	QL(2000 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(180 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(240 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(360 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	QL(240 / 30)
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	QL(240 / 30)
ANESTHETICS - DRUGS FOR NUMBING [ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER]			
Local Anesthetics [Anestésicos Locales]			
<i>lidocaine hcl 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % crm</i>	1	EMLA	
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS - DRUGS FOR OVERDOSE OR DETERRENCE [AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN]			
Alcohol Deterrents/anti-craving - Antidotes/deterrents/protectants [Disuasivos Del Alcohol/Anti Ansiedad - Antídotos/Disuasivos/Protectores]			
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	1	CAMPRAL	
Opioid Antagonist- Antidotes/deterrents/protectants [Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores]			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film, 2-0.5 mg subl film, 2-0.5 mg tab subl, 4-1 mg subl film, 8-2 mg subl film, 8-2 mg tab subl</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>ZUBSOLV 0.7-0.18 mg tab subl, 1.4-0.36 mg tab subl, 11.4-2.9 mg tab subl, 2.9-0.71 mg tab subl, 5.7-1.4 mg tab subl, 8.6-2.1 mg tab subl</i>	2		PA
Opioid Dependence Treatments - Antidotes/deterrents/protectants [Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores]			
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film, 2-0.5 mg subl film, 4-1 mg subl film, 8-2 mg subl film</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	REVIA	
Opioid Reversal Agents - Antidotes/deterrents/protectants [Agentes Para La Reversión De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores]			
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml nasal liq</i>	1	NARCAN	
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml inj soln, 0.4 mg/ml inj soln cart, 2 mg/2ml inj soln pfs, 4 mg/10ml inj soln</i>	1	NARCAN	
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATION [AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN]			
Glucocorticoids - Drugs To Treat Inflammation [Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Inflamación]			
<i>anucort-hc 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<i>hydrocortisone (perianal) 1 % crm</i>	1	PROCTOCORT	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 2.5-1 % crm</i>	1	PRAMOSONE	
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone acetate 30 mg rect supp</i>	1	PROCTOCORT	
<i>procto-med hc 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
ANTIBACTERIALS - DRUGS TO TREAT BACTERIAL INFECTIONS [ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS]			
Aminoglycosides - Antibiotics [Aminoglucósidos - Antibióticos]			
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	GARAMYCIN	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1		
Antibacterials, Other - Antibiotics [Antibacterianos, Otros - Antibióticos]			
<i>CLEOCIN 100 mg vag supp</i>	2		
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % lot</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>FEM PH 0.9-0.025 % vag gel</i>	3		
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm pckt</i>	1	MONUROL	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	PA
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	PA
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>methenamine mandelate 0.5 gm tab, 1 gm tab</i>	1		
<i>metronidazole 250 mg tab, 375 mg cap, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	1	BACTROBAN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg</i>	1	MACROBID	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>cap</i>			
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
<i>ssd 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>vancomycin hcl 250 mg/5ml soln</i>	1	FIRVANQ	PA
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	1	VANCOCIN	
Beta-lactam, Cephalosporins - Antibiotics [Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos]			
<i>cefaclor 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefadroxil 1 gm tab, 500 mg cap</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 250 mg/5ml susp, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	
<i>cefazolin sodium 2 gm inj soln, 3 gm inj soln</i>	1		
<i>cefazolin sodium 1 gm inj soln, 10 gm inj soln, 100 gm inj soln, 300 gm inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ANCEF	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefixime 400 mg cap</i>	1	SUPRAX	
<i>cefixime 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	SUPRAX	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VANTIN	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg/5ml susp, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
<i>cephalexin 250 mg cap, 500 mg cap, 750 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	KEFLEX	
Beta-lactam, Penicillins - Antibiotics [Beta-Lactámicos, Penicilinas - Antibióticos]			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 250 mg</i>	1	AMOXIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>cap, 250 mg tab chew, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>			
<i>amoxicillin 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg tab chew, 250-125 mg tab, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 600-42.9 mg/5ml susp</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	1	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
<i>BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs, 600000 unit/ml im susp pfs</i>	3		
<i>dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	DYCILL	
<i>naftillin sodium 2 gm inj soln</i>	1		
<i>naftillin sodium 1 gm inj soln</i>	1	NALLPEN	
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	1	PEN-VEE K	
<i>penicillin v potassium 250 mg tab</i>	1	VEETIDS	
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg/5ml soln</i>	1	VEETIDS	
Macrolides - Antibiotics [Macrólidos - Antibióticos]			
<i>azithromycin 1 gm pckt, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>azithromycin 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	ZITHROMAX	
<i>clarithromycin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	BIAXIN XL	
<i>erythromycin 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	ERY-TAB	
<i>erythromycin 2 % ext soln</i>	1	ERYDERM	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	1	ERYGEL	
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>erythromycin base 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	ERY-TAB	
Quinolones - Antibiotics [Quinolonas - Antibióticos]			
<i>ciprofloxacin 500 MG/5ML (10%) susp</i>	1	CIPRO	
<i>ciprofloxacin hcl 100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	CIPRO	
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	LEVAQUIN	
<i>levofloxacin 25 mg/ml soln</i>	1	LEVAQUIN	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	AVELOX	
<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	FLOXIN	
Sulfonamides - Antibiotics [Sulfonamidas - Antibióticos]			
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth soln</i>	1	BLEPH-10	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth oint</i>	1	SODIUM SULAMYD	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	1	KLARON	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
Tetracyclines - Antibiotics [Tetraciclinas - Antibióticos]			
<i>doxycycline hyclate 50 mg tab</i>	1		
<i>doxycycline hyclate 150 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ACTICLATE	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 200 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	1	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	1	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 150 mg cap, 150 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg</i>	1	MINOCIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>cap, 75 mg cap</i>			
<i>tetracycline hcl 250 mg cap</i>	1		
ANTICONVULSANTS - DRUGS TO TREAT SEIZURES [ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES]			
Anticonvulsants, Other - Seizure Control Drugs [Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]			
<i>levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln, 500 mg/5ml soln</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	KEPPRA XR	
<i>phenobarbital 20 mg/5ml oral elix, 30 mg/7.5ml oral elix, 60 mg/15ml oral elix</i>	1		
Calcium Channel Modifying Agents - Seizure Control Drugs [Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]			
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	1	ZARONTIN	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml soln</i>	1	ZARONTIN	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	1		
<i>zonisamide 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	ZONEGRAN	
Gamma-aminobutyric Acid (gaba) Augmenting Agents - Seizure Control Drugs [Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (Gaba) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]			
<i>clonazepam 0.125 mg tab disint, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg tab disint</i>	1	KLONOPIN	
<i>diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel</i>	1	DIASTAT	
<i>divalproex sodium 125 mg cap dr sprinkle, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	DEPAKOTE	
<i>divalproex sodium er 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	DEPAKOTE ER	
<i>gabapentin 100 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	
<i>gabapentin 250 mg/5ml soln</i>	1	NEURONTIN	
<i>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	1		
<i>primidone 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
Glutamate Reducing Agents - Seizure Control Drugs [Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]			
EPIDIOLEX 100 mg/ml soln	5		PA
<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab</i>	1	FELBATOL	
<i>felbamate 600 mg/5ml susp</i>	1	FELBATOL	
<i>lamotrigine 100 mg tab, 100 mg tab disint, 150 mg tab, 200 mg tab, 200 mg tab disint, 25 mg tab, 25 mg tab chew, 25 mg tab disint, 5 mg tab chew, 50 mg tab disint</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 250 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	LAMICTAL	
<i>topiramate 100 mg tab, 15 mg cap sprinkle, 200 mg tab, 25 mg cap sprinkle, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOPAMAX	
Sodium Channel Agents - Seizure Control Drugs [Agentes De Los Canales De Sodio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]			
<i>carbamazepine 200 mg tab chew</i>	1		
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>	1	CARBATROL	
<i>carbamazepine er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr</i>	1	TEGRETOL XR	
<i>fosphenytoin sodium 100 mg pe/2ml inj soln, 500 mg pe/10ml inj soln</i>	1	CEREBYX	
<i>lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VIMPAT	
<i>lacosamide 10 mg/ml soln</i>	1	VIMPAT	
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab</i>	1	TRILEPTAL	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml susp</i>	1	TRILEPTAL	
<i>phenytoin 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin 100 mg/4ml susp, 125 mg/5ml susp</i>	1	DILANTIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>phenytoin infatabs 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>rufinamide 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	BANZEL	PA
<i>rufinamide 40 mg/ml susp</i>	1	BANZEL	PA
ANTIDEMENTIA AGENTS - DRUGS TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE AND DEMENTIA [AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA]			
Antidementia Agents, Other - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Agentes Antidemencia, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]			
<i>memantine hcl-donepezil hcl 14-10 mg cap er 24 hr, 21-10 mg cap er 24 hr, 28-10 mg cap er 24 hr</i>	1		
NAMZARIC 14-10 mg cap er 24 hr, 21-10 mg cap er 24 hr, 28-10 mg cap er 24 hr, 7 & 14 & 21 & 28 -10 mg cap er 24 hr pack, 7-10 mg cap er 24 hr	2		
Cholinesterase Inhibitors - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Inhibidores De La Colinesterasa - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]			
<i>donepezil hcl 10 mg tab, 23 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>	1	RAZADYNE ER	
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	EXELON	
N-methyl-d-aspartate (nmda) Receptor Antagonist - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (Nmda) - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]			
<i>memantine hcl 10 mg tab, 28 x 5 MG & 21 x 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 2 mg/ml soln</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl er 14 mg cap er 24 hr, 21 mg cap er 24 hr, 28 mg cap er 24 hr, 7 mg cap er 24 hr</i>	1	NAMENDA XR	
ANTIDEPRESSANTS - DRUGS TO TREAT DEPRESSION [ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN]			
Antidepressants, Other - Antidepressants [Antidepresivos, Otros - Antidepresivos]			
<i>bupropion hcl 100 mg tab, 75 mg tab</i>	1	WELLBUTRIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<i>mirtazapine 15 mg tab, 15 mg tab disint, 30 mg tab, 30 mg tab disint, 45 mg tab, 45 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	1	REMERON	
Monoamine Oxidase Inhibitors - Antidepressants [Inhibidores De La Monoaminooxidasa - Antidepresivos]			
<i>EMSAM 12 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 9 mg/24hr td patch 24hr</i>	3		
<i>MARPLAN 10 mg tab</i>	3		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
Ssris/snrirs (selective Serotonin Reuptake Inhibitors/serotonin And Norepinephrine Reuptake Inhibitor) - Antidepressants [Isrssi/Irsns (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina/Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina) - Antidepresivos]			
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	CELEXA	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml soln, 20 mg/10ml soln</i>	1	CELEXA	
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	KHEDEZLA	
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	PRISTIQ	
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEXAPRO	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 10 mg tab, 20 mg cap, 20 mg tab, 40 mg cap, 60 mg tab, 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<i>fluvoxamine maleate er 100 mg cap er 24 hr, 150 mg cap er 24 hr</i>	1	LUVOX CR	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml susp</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr</i>	1	PAXIL CR	
<i>paroxetine mesylate 7.5 mg cap</i>	1	BRISDELLE	
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>venlafaxine hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	EFFEXOR	
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab er 24 hr, 225 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr, 75 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
<i>vilazodone hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	VIIBRYD	
Tricyclics - Antidepressants [Tricíclicos - Antidepresivos]			
<i>amitriptyline hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amoxapine 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ASENDIN	
<i>chlorthalidone-amitriptyline 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 10 mg/ml oral conc</i>	1	SINEQUAN	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>imipramine pamoate 100 mg cap, 125 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TOFRANIL-PM	
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap,</i>	1	PAMELOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
50 mg cap, 75 mg cap			
nortriptyline hcl 10 mg/5ml soln	1	PAMELOR	
protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab	1	VIVACTIL	
ANTIEMETICS - DRUGS TO TREAT NAUSEA AND VOMITING [ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO]			
Antiemetics, Other - Nausea And Vomiting Drugs [Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito]			
doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr	1	DICLEGIS	
meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab	1	ANTIVERT	
promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 12.5 mg tab, 25 mg rect supp, 25 mg tab, 50 mg tab	1	PHENERGAN	
promethazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln, 6.25 mg/5ml soln	1	PHENERGAN	
PROMETHEGAN 50 mg rect supp	3		
promethegan 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp	1	PHENERGAN	
scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr	1	TRANSDERM-SCOP	
TIGAN 100 mg/ml im soln	3		
trimethobenzamide hcl 300 mg cap	1	TIGAN	
Emetogenic Therapy Adjuncts - Nausea And Vomiting Drugs [Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito]			
aprepitant 125 mg cap, 40 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 mg cap	1	EMEND	PA
dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap	1	MARINOL	
granisetron hcl 1 mg tab	1	KYTRIL	
ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint	1	ZOFRAN ODT	
ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln pfs	4		
ondansetron hcl 24 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab	1	ZOFRAN	
ondansetron hcl 4 mg/5ml soln	1	ZOFRAN	
ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln, 40 mg/20ml inj soln	4	ZOFRAN	
palonosetron hcl 0.25 mg/2ml iv soln	5		
palonosetron hcl 0.25 mg/5ml iv soln	5	ALOXI	
ANTIFUNGALS - DRUGS TO TREAT FUNGAL INFECTIONS [ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS]			
Antifungals - Fungal Infection Drugs [Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica]			
ciclopirox 0.77 % gel	1	LOPROX	
ciclopirox 1 % shampoo	1	LOPROX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>ciclopirox 8 % ext soln</i>	1	PENLAC	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % crm</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % ext susp</i>	1	LOPROX	
<i>clotrimazole 1 % crm</i>	1	LOTRIMIN	
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole 1 % ext soln</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	
CRESEMBA 186 mg cap, 74.5 mg cap	3		PA
<i>econazole nitrate 1 % crm</i>	1	SPECTAZOLE	
<i>fluconazole 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	
<i>fluconazole 10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp</i>	1	DIFLUCAN	
<i>flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize 500 mg tab</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	GRIS-PEG	
<i>hydrocortisone-iodoquinol 1-1 % crm</i>	1		
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch 1-2-1 % gel</i>	1	ALCORTIN A	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % crm</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % shampoo</i>	1	NIZORAL	
<i>luliconazole 1 % crm</i>	1	LUZU	
<i>miconazole-zinc oxide-petrolat 0.25-15-81.35 % oint</i>	1	VUSION	
<i>naftifine hcl 1 % crm</i>	1	NAFTIN	
<i>nyamyc 100000 unit/gm ext pwdr</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwdr, 100000 unit/gm oint</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/ml m/t susp</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
<i>nystop 100000 unit/gm ext pwdr</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>oxiconazole nitrate 1 % crm</i>	1	OXISTAT	
<i>posaconazole 40 mg/ml susp</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	1	NOXAFIL	
<i>sulconazole nitrate 1 % crm</i>	1	EXELDERM	
<i>sulconazole nitrate 1 % ext soln</i>	1	EXELDERM	
<i>tavaborole 5 % ext soln</i>	1	KERYDIN	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	QL(90 / 180)
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	
<i>voriconazole 200 mg tab</i>	1	VFEND	
ANTIGOUT AGENTS - DRUGS TO TREAT GOUT [AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA]			
Antigout Agents - Gout Drugs [Agentes Contra La Gota - Medicamentos Para La Gota]			
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	COLCRYS	
<i>febuxostat 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ULORIC	
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
ANTIMIGRAINE AGENTS - DRUGS TO TREAT MIGRAINES [AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA]			
Ergot Alkaloids - Migraine Drugs [Alcaloides De Ergot - Medicamentos Para Migraña]			
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	D.H.E. 45	QL(24 / 30)
<i>ergotamine-caffeine 1-100 mg tab</i>	1	CAFERGOT	QL(30 / 30)
Prophylactic - Migraine Drugs [Profilaxis - Medicamentos Para Migraña]			
AJOVY 225 mg/1.5ml sc soln auto-inj, 225 mg/1.5ml sc soln pfs	2		PA, QL(4.5 / 90)
EMGALITY 120 mg/ml sc soln auto-inj, 120 mg/ml sc soln pfs	2		PA, QL(1 / 30)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 mg/ml sc soln pfs	2		PA, QL(3 / 30)
<i>palonosetron hcl 0.25 mg/5ml iv soln pfs</i>	5		
Serotonin (5-ht) 1b/1d Receptor Agonists - Migraine Drugs [Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D - Medicamentos Para Migraña]			
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAK	QL(6 / 30)
<i>frovatriptan succinate 2.5 mg tab</i>	1	FROVA	QL(9 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	AMERGE	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab, 25</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mg tab, 50 mg tab</i>			
<i>sumatriptan-naproxen sodium 85-500 mg tab</i>	1	TREXIMET	QL(9 / 30)
<i>zolmitriptan 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(3 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(6 / 30)
ANTIMYASTHENIC AGENTS - DRUGS TO TREAT MYASTHENIA GRAVIS [AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE]			
Parasympathomimetics - Myasthenia Gravis Drugs [Parasimpatomiméticos - Medicamentos Para Miastenia Grave]			
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
ANTIMYCOBACTERIALS - DRUGS TO TREAT INFECTIONS [ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES]			
Antimycobacterials, Other - Miscellaneous Anti-infectives [Antimicobacterianos, Otros - Antiinfecciosos Misceláneos]			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
Antituberculars - Tuberculosis Drugs [Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis]			
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	1		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 50 mg/5ml syr</i>	1		
PASER 4 gm pckt	3		
PRIFTIN 150 mg tab	3		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
SIRTURO 100 mg tab, 20 mg tab	5		PA
ANTINEOPLASTICS [ANTINEOPLÁSTICOS]			
Antiandrogens [Antiandrógenos]			
XTANDI 40 mg tab, 80 mg tab	4		PA
ANTINEOPLASTICS - DRUGS TO TREAT CANCER [ANTINEOPLÁSTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER]			
Alkylating Agents - Chemotherapy Agents [Agentes Alquilantes - Agentes De Quimioterapia]			
<i>cyclophosphamide 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1		
GLEOSTINE 10 mg cap, 100 mg cap, 40 mg cap	4		PA
LEUKERAN 2 mg tab	4		
MATULANE 50 mg cap	5		
<i>melphalan 2 mg tab</i>	4	ALKERAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
MYLERAN 2 mg tab	2		
temozolomide 100 mg cap, 140 mg cap, 180 mg cap, 20 mg cap, 250 mg cap, 5 mg cap	4	TEMODAR	PA
Antiandrogens - Hormone Suppressants [Antiidrógenos - Supresores De Hormonas]			
abiraterone acetate 250 mg tab, 500 mg tab	4	ZYTIGA	PA
bicalutamide 50 mg tab	1	CASODEX	
ERLEADA 240 mg tab, 60 mg tab	4		PA
flutamide 125 mg cap	1	EULEXIN	
nilutamide 150 mg tab	4	NILANDRON	PA
XTANDI 40 mg cap	4		PA
Antiangiogenic Agents - Chemotherapy Agents [Agentes Antiangiogénicos - Agentes De Quimioterapia]			
lenalidomide 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap	4	REVLIMID	PA
THALOMID 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
Antiestrogens/modifiers - Chemotherapy Agents [Antiestrógenos/Modificadores - Agentes De Quimioterapia]			
EMCYT 140 mg cap	4		
tamoxifen citrate 10 mg tab, 20 mg tab	1	NOLVADEX	PA
toremifene citrate 60 mg tab	1	FARESTON	
Antimetabolites - Chemotherapy Agents [Antimetabolitos - Agentes De Quimioterapia]			
capecitabine 150 mg tab, 500 mg tab	4	XELODA	PA
DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap	3		
FLUOROPLEX 1 % crm	3		
fluorouracil 0.5 % crm	1	CARAC	
fluorouracil 5 % crm	1	EFUDEX	
fluorouracil 2 % ext soln, 5 % ext soln	1	EFUDEX	
hydroxyurea 500 mg cap	1	HYDREA	
mercaptopurine 50 mg tab	1	PURINETHOL	
TABLOID 40 mg tab	4		
Antineoplastics, Other - Chemotherapy Agents [Antineoplásicos, Otros - Agentes De Quimioterapia]			
KISQALI (200 MG DOSE) 200 mg tab pack	5		PA
KISQALI (400 MG DOSE) 200 mg tab pack	5		PA
KISQALI (600 MG DOSE) 200 mg tab	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
pack			
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
KOSELUGO 10 mg cap, 25 mg cap	4		PA
<i>leucovorin calcium 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab</i>	1		
TABRECTA 150 mg tab, 200 mg tab	4		PA
VERZENIO 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA
ZOLINZA 100 mg cap	5		PA
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation - Chemotherapy Agents [Inhibidores De La Aromatasa, 3Era Generación - Agentes De Quimioterapia]			
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	1	ARIMIDEX	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	1	AROMASIN	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	1	FEMARA	
Enzyme Inhibitors - Chemotherapy Agents [Inhibidores De Enzimas - Agentes De Quimioterapia]			
<i>etoposide 50 mg cap</i>	4		
HYCAMTIN 0.25 mg cap, 1 mg cap	5		
PEMAZYRE 13.5 mg tab, 4.5 mg tab, 9 mg tab	4		PA
ZYDELIG 150 mg tab	5		PA
Molecular Target Inhibitors - Chemotherapy Agents [Inhibidores Moleculares - Agentes De Quimioterapia]			
ALUNBRIG 180 mg tab, 30 mg tab, 90 & 180 mg tab pack, 90 mg tab	4		PA
BOSULIF 100 mg cap, 100 mg tab, 400 mg tab, 50 mg cap, 500 mg tab	5		PA
CALQUENCE 100 mg cap	5		PA
<i>dasatinib 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab</i>	4		PA
ERIVEDGE 150 mg cap	5		PA
<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab</i>	4	TARCEVA	PA
<i>everolimus 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	5	AFINITOR	PA
FARYDAK 10 mg cap, 15 mg cap, 20	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
mg cap			
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	5	IRESSA	PA
IBRANCE 100 mg cap, 100 mg tab, 125 mg cap, 125 mg tab, 75 mg cap, 75 mg tab	4		PA
IDHIFA 100 mg tab, 50 mg tab	4		PA
<i>imatinib mesylate 100 mg tab, 400 mg tab</i>	4	GLEEVEC	PA
INLYTA 1 mg tab, 5 mg tab	5		PA
INQOVI 35-100 mg tab	4		PA
JAKAFI 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab	5		PA
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	4	TYKERB	PA
LYNPARZA 100 mg tab, 150 mg tab	4		PA
NERLYNX 40 mg tab	5		PA
<i>nilotinib hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	5		PA
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	5		PA
RYDAPT 25 mg cap	4		PA
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	5	NEXAVAR	PA
SPRYCEL 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab	4		PA
STIVARGA 40 mg tab	5		PA
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap</i>	4	SUTENT	PA
TASIGNA 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
XALKORI 150 mg cap sprinkle, 20 mg cap sprinkle, 200 mg cap, 250 mg cap, 50 mg cap sprinkle	5		PA
ZELBORAF 240 mg tab	5		PA
ZYDELIG 100 mg tab	5		PA
ZYKADIA 150 mg tab	5		PA
Retinoids - Chemotherapy Agents [Retinoides - Agentes De Quimioterapia]			
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	4	TARGRETIN	
<i>bexarotene 1 % gel</i>	5	TARGRETIN	
PANRETIN 0.1 % gel	5		
Treatment Adjuncts - Supportive Chemotherapy Drugs [Adjuntos De Tratamiento - Medicamentos De Apoyo Para Quimioterapia]			
<i>mesna 400 mg tab</i>	4		
MESNEX 400 mg tab	5		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
ANTIPARASITICS - DRUGS TO TREAT PARASITIC INFECTIONS [ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS]			
Anthelmintics - Worm Infection Drugs [Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos]			
<i>albendazole 200 mg tab</i>	1	ALBENZA	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMEKTOL	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	1	BILTRICIDE	
Antiprotozoals - Protozoal Infection Drugs [Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria]			
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	1	MEPRON	
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab</i>	1	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	1		PA
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	1	ARALEN	PA
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	PA
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	
<i>pentamidine isethionate 300 mg inh soln</i>	1	NEBUPENT	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	4	DARAPRIM	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	
<i>tinidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	TINDAMAX	
Pediculicides/scabicides-scabies And Lice Drugs [Pediculicidas/Escabidas - Medicamentos Para Sarna Y Piojos]			
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	
ANTIPARKINSON AGENTS - DRUGS TO TREAT PARKINSON'S DISEASE [AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON]			
Anticholinergics - Parkinson's Disease Drugs [Anticolinérgicos - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml soln</i>	1		
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
Antiparkinson Agents, Other - Parkinson's Disease Drugs [Agentes Antiparkinson, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]			
<i>amantadine hcl 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	1	COMTAN	
<i>tolcapone 100 mg tab</i>	1	TASMAR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Dopamine Agonists - Parkinson's Disease Drugs [Agonistas De Dopamina - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]			
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	1	PARLODEL	
<i>pramipexole dihydrochloride 0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab</i>	1	MIRAPEX	
<i>ropinirole hcl 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REQUIP	
Dopamine Precursors/L-amino Acid Decarboxylase Inhibitors - Parkinson's Disease Drugs [Precusores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]			
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab disint, 25-100 mg tab disint, 25-250 mg tab disint</i>	1	PARCOPA	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab</i>	1	SINEMET	
<i>carbidopa-levodopa er 25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er</i>	1	SINEMET CR	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone 12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab</i>	1	STALEVO	
<i>RYTARY 23.75-95 mg cap er, 36.25-145 mg cap er, 48.75-195 mg cap er, 61.25-245 mg cap er</i>	3		
Monoamine Oxidase B (mao-b) Inhibitors - Parkinson's Disease Drugs [Inhibidores De La Monoaminooxidasa B (Mao-B) - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]			
<i>selegiline hcl 5 mg cap</i>	1	ELDEPRYL	
ANTIPSYCHOTICS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]			
1st Generation/typical - Mood Disorder Drugs [1Era Generación/Típicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]			
<i>chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>chlorpromazine hcl 200 mg tab</i>	1	THORAZINE	QL(60 / 30)
<i>chlorpromazine hcl 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	THORAZINE	QL(120 / 30)
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 25 mg tab</i>	1	THORAZINE	QL(180 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROLIXIN	QL(120 / 30)
<i>fluphenazine hcl 5 mg/ml oral conc</i>	1	PROLIXIN	QL(120 / 30)
<i>fluphenazine hcl 2.5 mg/5ml oral elix</i>	1	PROLIXIN	QL(600 / 30)
<i>haloperidol 20 mg tab</i>	1	HALDOL	QL(30 / 30)
<i>haloperidol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	HALDOL	QL(60 / 30)
<i>haloperidol 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	HALDOL	QL(120 / 30)
<i>haloperidol 0.5 mg tab</i>	1	HALDOL	QL(240 / 30)
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc</i>	1	HALDOL	QL(240 / 30)
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LOXITANE	QL(120 / 30)
<i>molindone hcl 25 mg tab</i>	1	MOBAN	QL(120 / 30)
<i>molindone hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	MOBAN	QL(240 / 30)
<i>perphenazine 16 mg tab</i>	1	TRILAFON	QL(60 / 30)
<i>perphenazine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	TRILAFON	QL(120 / 30)
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ORAP	QL(60 / 30)
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	QL(90 / 30)
<i>thioridazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MELLARIL	QL(240 / 30)
<i>thiothixene 10 mg cap, 5 mg cap</i>	1	NAVANE	QL(60 / 30)
<i>thiothixene 2 mg cap</i>	1	NAVANE	QL(90 / 30)
<i>thiothixene 1 mg cap</i>	1	NAVANE	QL(180 / 30)
<i>trifluoperazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	STELAZINE	QL(60 / 30)
2nd Generation/atypical - Mood Disorder Drugs [2Da Generación/Atípicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]			
<i>aripiprazole 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	QL(30 / 30)
<i>aripiprazole 2 mg tab</i>	1	ABILIFY	QL(60 / 30)
<i>aripiprazole 1 mg/ml soln</i>	1	ABILIFY	QL(300 / 30)
<i>aripiprazole 10 mg tab disint, 15 mg tab disint</i>	1	ABILIFY DISCMELT	QL(30 / 30)
<i>lurasidone hcl 120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab</i>	1	LATUDA	QL(30 / 30)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	1	LATUDA	QL(60 / 30)
<i>olanzapine 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ZYPREXA	QL(30 / 30)
<i>olanzapine 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 20 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ZYPREXA ZYDIS	QL(30 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>paliperidone er 3 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 9 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	QL(30 / 30)
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	QL(60 / 30)
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	SEROQUEL	QL(60 / 30)
<i>quetiapine fumarate 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SEROQUEL	QL(90 / 30)
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr</i>	1	SEROQUEL XR	QL(30 / 30)
<i>quetiapine fumarate er 50 mg tab er 24 hr</i>	1	SEROQUEL XR	QL(90 / 30)
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	QL(60 / 30)
<i>risperidone 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	QL(120 / 30)
<i>risperidone 3 mg tab, 3 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	QL(150 / 30)
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	QL(240 / 30)
VRAYLAR 1.5 & 3 mg cap pack	3		QL(7 / 365), ST
VRAYLAR 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap	3		QL(30 / 30), ST
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	GEODON	QL(60 / 30)
Treatment-resistant - Mood Disorder Drugs [Resistentes A Tratamiento - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]			
<i>clozapine 200 mg tab</i>	1	CLOZARIL	QL(120 / 30)
<i>clozapine 50 mg tab</i>	1	CLOZARIL	QL(180 / 30)
<i>clozapine 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1	CLOZARIL	QL(270 / 30)
<i>clozapine 150 mg tab disint, 200 mg tab disint</i>	1	FAZACLO	QL(120 / 30)
<i>clozapine 100 mg tab disint, 12.5 mg tab disint, 25 mg tab disint</i>	1	FAZACLO	QL(270 / 30)
ANTISPASTICITY AGENTS [AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD]			
Antispasticity Agents [Agentes Contra La Espasticidad]			
<i>baclofen 5 mg tab</i>	1		
<i>baclofen 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	LIORESAL	
<i>dantrolene sodium 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	1	ZANAFLEX	
ANTIVIRALS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES]			
Anti-cytomegalovirus (cmv) Agents - Miscellaneous Antiviral Drugs [Agentes Anti Citomegalovirus (Cmv) - Medicamentos Antivirales Misceláneos]			
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	4	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln</i>	4	VALCYTE	
Anti-hepatitis B (hbv) Agents - Hepatitis B Drugs [Agentes Contra La Hepatitis B (Vhb) - Medicamentos Para Hepatitis B]			
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	4	HEPSERA	PA
BARACLUDE 0.05 mg/ml soln	5		PA
<i>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	4	BARACLUDE	PA
EPIVIR HBV 5 mg/ml soln	4		PA
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	4	EPIVIR HBV	PA
VEMLIDY 25 mg tab	4		PA
Anti-hepatitis C (hcv) Agents, Direct Acting Agents - Hepatitis C Drugs [Agentes Contra La Hepatitis C (Vhc), Agentes De Acción Directa - Medicamentos Para Hepatitis C]			
MAVYRET 100-40 mg tab	4		PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg tab</i>	4	EPCLUSA	PA
Anti-hepatitis C (hcv) Agents, Other - Hepatitis C Drugs [Agentes Contra La Hepatitis C (Vhc), Otros - Medicamentos Para Hepatitis C]			
PEGASYS 180 mcg/0.5ml sc soln pfs, 180 mcg/ml sc soln	5		PA
<i>ribavirin 200 mg tab</i>	4	COPEGUS	PA
<i>ribavirin 200 mg cap</i>	4	REBETOL	PA
Anti-hiv Agents, Integrase Inhibitors (insti) - Hiv Drugs [Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Integrasa (Insti) - Medicamentos Para Vih]			
BIKTARVY 50-200-25 mg tab	5		
GENVOYA 150-150-200-10 mg tab	5		
ISENTRESS 400 mg tab	4		
ISENTRESS HD 600 mg tab	4		
STRIBILD 150-150-200-300 mg tab	5		
TIVICAY 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	4		
TIVICAY PD 5 mg tab sol	4		
Anti-hiv Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (nnrti) - Hiv Drugs [Agentes Anti-Vih, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti) - Medicamentos Para Vih]			
COMPLERA 200-25-300 mg tab	4		
EDURANT 25 mg tab	4		
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	4	SUSTIVA	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 600-300-300 mg tab</i>	4	SYMFI	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 400-</i>	4	SYMFI LO	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
300-300 mg tab			
emtricitab- <i>rilpivir-tenofo</i> df 200-25-300 mg tab	1		
ODEFSEY 200-25-25 mg tab	5		
Anti-hiv Agents, Nucleoside And Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (nrti) - Hiv Drugs [Agentes Anti-Vih, Inhibidores Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (Nrti) - Medicamentos Para Vih]			
abacavir sulfate 300 mg tab	4	ZIAGEN	
abacavir sulfate 20 mg/ml soln	4	ZIAGEN	
abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab	4	EPZICOM	
DESCOVY 120-15 mg tab, 200-25 mg tab	5		PA
emtricitabine 200 mg cap	4	EMTRIVA	
emtricitabine-tenofovir df 100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab	4	TRUVADA	
emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab	4	TRUVADA	PA
EMTRIVA 10 mg/ml soln	4		
lamivudine 150 mg tab, 300 mg tab	4	EPIVIR	
lamivudine 10 mg/ml soln	4	EPIVIR	
lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab	4	COMBIVIR	
stavudine 15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap	4	ZERIT	
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab	4	VIREAD	PA
TRUVADA 200-300 mg tab	4		PA
zidovudine 100 mg cap, 300 mg tab	4	RETROVIR	
zidovudine 50 mg/5ml syr	4	RETROVIR	
Anti-hiv Agents, Other - Hiv Drugs [Agentes Anti-Vih, Otros - Medicamentos Para Vih]			
APRETUDE 600 mg/3ml Intramuscular Suspension Extended Release	5		PA
FUZEON 90 mg sc soln	4		PA
maraviroc 150 mg tab, 300 mg tab	4	SELZENTRY	PA
SELZENTRY 25 mg tab, 75 mg tab	4		PA
SELZENTRY 20 mg/ml soln	4		PA
TYBOST 150 mg tab	4		
Anti-hiv Agents, Protease Inhibitors - Hiv Drugs [Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa - Medicamentos Para Vih]			
atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap	4	REYATAZ	
darunavir 600 mg tab, 800 mg tab	4	PREZISTA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	4	LEXIVA	
LEXIVA 50 mg/ml susp	4		
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab, 200-50 mg tab</i>	4	KALETRA	
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml soln</i>	4	KALETRA	
NORVIR 100 mg pckt	4		
NORVIR 80 mg/ml soln	4		
PREZCOBIX 800-150 mg tab	4		
PREZISTA 150 mg tab, 75 mg tab	4		
PREZISTA 100 mg/ml susp	4		
REYATAZ 50 mg pckt	4		
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	4	NORVIR	
SYMTUZA 800-150-200-10 mg tab	5		
VIRACEPT 250 mg tab, 625 mg tab	4		
Anti-influenza Agents - Flu Drugs [Agentes Contra La Influenza - Medicamentos Para Gripe]			
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(10 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(20 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml susp</i>	1	TAMIFLU	QL(120 / 180)
RELENZA DISKHALER 5 mg/act inh aer pwrdr br act	3		
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
Antiherpetic Agents - Herpes Drugs [Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes]			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FAMVIR	
<i>penciclovir 1 % crm</i>	1	DENAVIR	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
Antivirals, Others - Drugs To Treat Viral Infections [Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos Para Vih]			
LAGEVRIO 200 mg cap	3		QL(40 / 5), AL
PAXLOVID (150/100) 10 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(20 / 5), AL
PAXLOVID (300/100) 20 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(30 / 5), AL
ANXIOLYTICS - DRUGS TO TREAT ANXIETY [ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD]			
Anxiolytics, Other - Anxiety Drugs [Ansiolíticos, Otros - Medicamentos Para Ansiedad]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>buspirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	BUSPAR	
<i>meprobamate 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1		
Benzodiazepines - Anxiety Drugs [Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad]			
<i>midazolam hcl 10 mg/2ml inj soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>midazolam hcl (pf) 10 mg/2ml inj soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1		
BIPOLAR AGENTS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]			
Mood Stabilizers - Mood Disorder Drugs [Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 600 mg cap</i>	1		
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate 300 mg tab</i>	1	LITHOBID	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	
BLOOD GLUCOSE REGULATORS - DRUGS TO REGULATE BLOOD SUGAR [REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE]			
Antidiabetic Agents - Diabetic Drugs [Agentes Antidiabéticos - Medicamentos Para La Diabetes]			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
<i>FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab</i>	2		QL(30 / 30), ST
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab, 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	GLYNASE	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
<i>GLYXAMBI 10-5 mg tab, 25-5 mg tab</i>	2		QL(30 / 30), ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		QL(60 / 30), ST
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr	2		QL(30 / 30), ST
JANUMET XR 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		QL(60 / 30), ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		QL(30 / 30), ST
JARDIANCE 10 mg tab, 25 mg tab	2		QL(30 / 30), ST
metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab	1	GLUCOPHAGE	
metformin hcl 500 mg/5ml soln	1	RIOMET	
metformin hcl er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr	1	GLUCOPHAGE XR	
nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab	1	STARLIX	
pioglitazone hcl 15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab	1	ACTOS	
pioglitazone hcl-glimepiride 30-2 mg tab, 30-4 mg tab	1	DUETACT	
pioglitazone hcl-metformin hcl 15-500 mg tab, 15-850 mg tab	1	ACTOPLUS MET	
repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab	1	PRANDIN	
saxagliptin hcl 2.5 mg tab, 5 mg tab	1		QL(30 / 30)
saxagliptin-metformin er 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	1		QL(30 / 30)
saxagliptin-metformin er 2.5-1000 mg tab er 24 hr	1		QL(60 / 30)
SYMLINPEN 120 2700 mcg/2.7ml sc soln pen-inj	3		
SYMLINPEN 60 1500 mcg/1.5ml sc soln pen-inj	3		
SYNJARDY 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab, 5-1000 mg tab, 5-500 mg tab	2		QL(60 / 30), ST
SYNJARDY XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		QL(60 / 30), ST
TRIJARDY XR 10-5-1000 mg tab er 24 hr, 25-5-1000 mg tab er 24 hr	2		QL(30 / 30), ST
TRIJARDY XR 12.5-2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-2.5-1000 mg tab er 24 hr	2		QL(60 / 30), ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 3 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 4.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA, QL(2 / 30)
XIGDUO XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 10-500 mg tab er 24 hr	2		QL(30 / 30), ST
XIGDUO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	2		QL(60 / 30), ST
Glycemic Agents - Diabetic Drugs [Agentes Glucémicos - Medicamentos Para La Diabetes]			
BAQSIMI ONE PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
BAQSIMI TWO PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
<i>diazoxide 50 mg/ml susp</i>	1	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency 1 mg inj soln</i>	1	GLUCAGON EMERGENCY	
GVOKE PFS 0.5 mg/0.1ml sc soln pfs, 1 mg/0.2ml sc soln pfs	2		
Insulins - Diabetic Drugs [Insulinas - Medicamentos Para La Diabetes]			
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(120 / 90)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(120 / 90)
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(120 / 90)
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(120 / 90)
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(120 / 90)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	2		QL(120 / 90)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(120 / 90)
<i>insulin lispro 100 unit/ml inj soln</i>	2	HUMALOG	QL(120 / 90)
<i>insulin lispro (1 unit dial) 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	2		QL(120 / 90)
<i>insulin lispro junior kwikpen 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	2		QL(120 / 90)
<i>insulin lispro prot & lispro (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj</i>	2	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	QL(120 / 90)
LANTUS 100 unit/ml sc soln	2		QL(120 / 90)
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(120 / 90)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN N 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN N FLEXPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN N RELION 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN R 100 unit/ml inj soln	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN R FLEXPEN 100 unit/ml Injection Solution Pen-injector	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 unit/ml Injection Solution Pen-injector	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLIN R RELION 100 unit/ml inj soln	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG 100 unit/ml inj soln	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG FLEXPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG MIX 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG MIX 70/30 RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG PENFILL 100 unit/ml sc soln cart	3		QL(120 / 90), ST
NOVOLOG RELION 100 unit/ml inj soln	3		QL(120 / 90), ST
REZVOGLAR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(120 / 90)
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 unit/ml	2		QL(120 / 90)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
sc soln pen-inj			
TOUJEO SOLOSTAR 300 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(120 / 90)
BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS - DRUGS TO TREAT BLOOD DISORDERS [PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE]			
Anticoagulants - Blood Thinners [Anticoagulantes - Diluyentes De La Sangre]			
dabigatran etexilate mesylate 110 mg cap	1		
dabigatran etexilate mesylate 150 mg cap, 75 mg cap	1	PRADAXA	
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	2		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 mg tab pack	2		
enoxaparin sodium 100 mg/ml inj soln pfs, 120 mg/0.8ml inj soln pfs, 150 mg/ml inj soln pfs, 30 mg/0.3ml inj soln pfs, 300 mg/3ml inj soln, 40 mg/0.4ml inj soln pfs, 60 mg/0.6ml inj soln pfs, 80 mg/0.8ml inj soln pfs	1	LOVENOX	
fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml sc soln, 2.5 mg/0.5ml sc soln, 5 mg/0.4ml sc soln, 7.5 mg/0.6ml sc soln	1	ARIXTRA	
heparin sodium (porcine) 1000 unit/ml inj soln, 10000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 5000 unit/ml inj soln	1		
heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml inj soln, 5000 unit/0.5ml inj soln	1		
jantoven 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab	1	COUMADIN	
rivaroxaban 2.5 mg tab	1		
warfarin sodium 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab	1	COUMADIN	
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab	2		
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		
Blood Formation Modifiers - Blood Formation Drugs [Modificadores De La Formación De La Sangre - Medicamentos Para La Formación De La Sangre]			
anagrelide hcl 0.5 mg cap, 1 mg cap	1	AGRYLIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Platelet Modifying Agents - Platelet Modifying Drugs [Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores De Plaquetas]			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	1	AGGRENOX	
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PLAVIX	
<i>dipyridamole 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PERSANTINE	
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	
CARDIOVASCULAR AGENTS - DRUGS TO TREAT HEART AND CIRCULATION CONDITIONS [AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN]			
Alpha-adrenergic Agonists - Blood Pressure Drugs [Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			
<i>clonidine 0.1 mg/24hr tdkw patch, 0.2 mg/24hr tdkw patch, 0.3 mg/24hr tdkw patch</i>	1	CATAPRES-TTS	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
Alpha-adrenergic Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	1	DIBENZYLINE	
<i>phentolamine mesylate 5 mg inj soln</i>	1		
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	
Angiotensin II Receptor Antagonists - Blood Pressure Drugs [Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	
<i>EDARBI 40 mg tab, 80 mg tab</i>	3		
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>olmesartan medoxomil 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BENICAR	
<i>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80</i>	1	MICARDIS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mg tab</i>			
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
Angiotensin-converting Enzyme (ace) Inhibitors - Blood Pressure Drugs [Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (Eca) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			
<i>benazepril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LOTENSIN	
<i>captopril 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CAPOTEN	
<i>enalapril maleate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VASOTEC	
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
<i>moexipril hcl 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ACEON	
<i>quinapril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACCUPRIL	
<i>ramipril 1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	ALTACE	
<i>trandolapril 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	MAVIK	
Antiarrhythmics - Heart Regulation Drugs [Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón]			
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	1	TIKOSYN	
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>pacerone 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>propafenone hcl 150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>sotalol hcl 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE	
Beta-adrenergic Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>acebutolol hcl 200 mg cap, 400 mg cap</i>	1	SECTRAL	
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	KERLONE	
<i>bisoprolol fumarate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZEBETA	
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>carvedilol phosphate er 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	COREG CR	
<i>labetalol hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>metoprolol succinate er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	TOPROL XL	
<i>metoprolol tartrate 37.5 mg tab, 75 mg tab</i>	1		
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LOPRESSOR	
<i>nadolol 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CORGARD	
<i>nebivolol hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BYSTOLIC	
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VISKEN	
<i>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl 20 mg/5ml soln, 40 mg/5ml soln</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl er 120 mg cap er 24 hr, 160 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	INDERAL LA	
Calcium Channel Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]			
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
<i>cartia xt 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>dilt-xr 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 30 mg tab, 60</i>	1	CARDIZEM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mg tab, 90 mg tab</i>			
<i>diltiazem hcl er 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>felodipine er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	PLENDIL	
<i>isradipine 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>matzim la 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	1	CARDENE	
<i>nifedipine 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	PROCARDIA	
<i>nifedipine er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er osmotic release 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	1	NIMOTOP	
<i>nisoldipine er 17 mg tab er 24 hr, 20 mg tab er 24 hr, 25.5 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 34 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 8.5 mg tab er 24 hr</i>	1	SULAR	
<i>taztia xt 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>verapamil hcl 120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg tab er, 180 mg</i>	1	CALAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>tab er, 240 mg tab er</i>			
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24 hr, 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	VERELAN	
Cardiovascular Agents, Other - Miscellaneous Cardiac Drugs [Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos]			
<i>amlodipine besy-benazepril hcl 10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap</i>	1	LOTREL	
<i>amlodipine besylate-valsartan 10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab</i>	1	EXFORGE	
<i>amlodipine-olmesartan 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab</i>	1	AZOR	
<i>amlodipine-valsartan-hctz 10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab</i>	1	EXFORGE HCT	
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	LOTENSIN HCT	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	ZIAC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	
<i>digitek 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digox 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 125 mcg tab, 250 mcg tab, 62.5 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln</i>	1	LANOXIN	
<i>EDARBYCLOR 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	3		
<i>enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	VASERETIC	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab</i>	1	AVALIDE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ZESTORETIC	
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	
<i>olmesartan medoxomil-hctz 20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	1	BENICAR HCT	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab</i>	1	TRIBENZOR	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	ALDACTAZIDE	
<i>telmisartan-amlodipine 40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab</i>	1	TWYNSTA	
<i>telmisartan-hctz 40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	MICARDIS-HCT	
<i>trandolapril-verapamil hcl er 1-240 mg tab er, 2-180 mg tab er, 2-240 mg tab er, 4-240 mg tab er</i>	1	TARKA	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	1	DYAZIDE	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab</i>	1	DIOVAN HCT	
Diuretics, Loop - Cardiac Drugs [Diuréticos, Asa De Henle - Medicamentos Cardiacos]			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>ethacrynic acid 25 mg tab</i>	1	EDECIN	
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>furosemide 10 mg/ml soln, 8 mg/ml soln</i>	1	LASIX	
<i>torsemide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEMADEX	
Diuretics, Potassium-sparing - Cardiac Drugs [Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos]			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	INSPIRA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>spironolactone 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>triamterene 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DYRENIUM	
Diuretics, Thiazide - Cardiac Drugs [Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos]			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	3		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives - Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fíbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol]			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<i>fenofibrate 150 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LIPOFEN	
<i>fenofibrate 134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap</i>	1	ANTARA	
<i>fenofibrate micronized 134 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibric acid 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
Dyslipidemics, Hmg Coa Reductase Inhibitors - Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Inhibidores De La Hmg Coa Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol]			
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>fluvastatin sodium 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	LESCOL	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24 hr</i>	1	LESCOL XL	
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	PRAVACHOL	
<i>rosuvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CRESTOR	
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Dyslipidemics, Other - Miscellaneous Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Otros - Medicamentos Para Control Del Colesterol Misceláneos]			
<i>cholestyramine 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine light 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>cholestyramine light 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>colesevelam hcl 3.75 gm pckt, 625 mg tab</i>	1	WELCHOL	
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm pckt</i>	1	COLESTID	
<i>colestipol hcl 5 gm oral gr</i>	1	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	ZETIA	
<i>ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab</i>	1	VYTORIN	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	LOVAZA	
Vasodilators, Direct-acting Arterial - Chest Pain Drugs [Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho]			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/venous - Chest Pain Drugs [Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho]			
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL TITRADOSE	
<i>isosorbide mononitrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	MONOKET	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
<i>NITRO-BID 2 % td oint</i>	3		
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr</i>	1	NITRO-DUR	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl, 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL]			
Multiple Sclerosis Agents [Agentes Para La Esclerosis Múltiple]			
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	GILENYA	
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS - DRUGS TO TREAT NERVE CONDITIONS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines - Adhd Drugs [Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas - Medicamentos Para Adhd]			
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	ADDERALL XR	
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ADDERALL	
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEXTROSTAT	
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ZENZEDI	
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	DEXEDRINE	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines - Adhd Drugs [Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas - Medicamentos Para Adhd]			
<i>atomoxetine hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	STRATTERA	
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12 hr</i>	1	KAPVAY	
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FOCALIN	
<i>dexmethylphenidate hcl er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 35 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	FOCALIN XR	
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er 24 hr, 27 mg tab er 24 hr, 36 mg tab er 24 hr, 54 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er, 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap</i>	1	METADATE CD	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>			
<i>methylphenidate hcl er (osm) 72 mg tab er</i>	1		
<i>methylphenidate hcl er (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er, 30 mg tab chew er, 40 mg tab chew er	3		
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	3		
Benzodiazepines - Anxiety Drugs [Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad]			
<i>alprazolam 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint</i>	1	NIRAVAM	
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	XANAX	
<i>alprazolam er 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 mg/ml oral conc	3		
<i>alprazolam xr 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
<i>chlordiazepoxide hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	1	LIBRIUM	
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab, 3.75 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	TRANXENE	
<i>diazepam 5 mg/ml oral conc</i>	1		
<i>diazepam 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam 5 mg/5ml soln</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam intensol 5 mg/ml oral conc</i>	1		
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml oral conc</i>	1	LORAZEPAM INTENSOL	
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml oral conc</i>	1	LORAZEPAM INTENSOL	
<i>midazolam hcl 2 mg/ml syr</i>	1		
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	SERAX	
<i>quazepam 15 mg tab</i>	1	DORAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>temazepam 22.5 mg cap</i>	1	RESTORIL	
<i>triazolam 0.125 mg tab, 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	
Central Nervous System, Other - Miscellaneous Central Nervous System Drugs [Sistema Nervioso Central, Otros - Medicamentos Para El Sistema Nervioso Central Misceláneos]			
<i>riluzole 50 mg tab</i>	4	RILUTEK	PA
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	4	XENAZINE	PA
Fibromyalgia Agents - Drugs To Treat Muscle And Soft Tissue Pain [Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando]			
<i>duloxetine hcl 40 mg cap dr prt</i>	1	IRENKA	
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 225 mg cap, 25 mg cap, 300 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	LYRICA	
Multiple Sclerosis Agents - Multiple Sclerosis Drugs [Agentes Para La Esclerosis Múltiple - Medicamentos Para Esclerosis Múltiple]			
BETASERON 0.3 mg sc kit	4		PA
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12 hr</i>	4	AMPYRA	
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr, 240 mg cap dr</i>	4	TECFIDERA	
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cap dr pack</i>	4	TECFIDERA STARTER PACK	
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml sc soln pfs, 40 mg/ml sc soln pfs</i>	4	COPAXONE	
MAVENCLAD (10 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (4 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (5 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (6 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (7 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (8 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
MAVENCLAD (9 TABS) 10 mg tab pack	4		PA
PLEGRIDY 125 mcg/0.5ml im soln pfs, 125 mcg/0.5ml sc soln auto-inj, 125 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln auto-inj, 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>teriflunomide 14 mg tab, 7 mg tab</i>	4	AUBAGIO	
ZEPOSIA 0.92 mg cap	4		PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 x 0.23MG & 3 x 0.46mg cap pack	4		PA
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG & 0.92mg cap pack, 0.23MG & 0.46MG 0.92mg(21) cap pack	4		PA
DENTAL AND ORAL AGENTS - DRUGS TO TREAT MOUTH AND THROAT CONDITIONS [AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA]			
Dental And Oral Agents - Drugs To Treat Mouth And Throat Conditions [Agentes Dentales Y Orales - Medicamentos Para Tratar Condiciones De La Boca Y Garganta]			
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	1	EVOXAC	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % m/t soln</i>	1	PERIDEX	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>oralone 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
DERMATOLOGICAL AGENTS - DRUGS TO TREAT SKIN CONDITIONS [AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL]			
Dermatological Agents - Drugs To Treat Skin Conditions [Agentes Dermatológicos - Medicamentos Para Tratar Condiciones De La Piel]			
<i>accutane 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>adapalene 0.1 % crm, 0.1 % gel, 0.3 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel, 0.3-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
<i>ammonium lactate 12 % crm, 12 % lot</i>	1	LAC-HYDRIN	
<i>amnesteam 10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>avar cleanser 10-5 % ext liq</i>	1		
<i>avita 0.025 % crm, 0.025 % gel</i>	1	RETIN-A	AL
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	1	FINACEA	
AZELEX 20 % crm	3		
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	1		
<i>brimonidine tartrate 0.33 % gel</i>	1	MIRVASO	
<i>calcipotriene 0.005 % crm</i>	1	DOVONEX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ext susp, 0.005-0.064 % oint</i>	1	TACLONEX	
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	1	VECTICAL	
CIBINQO 100 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA
<i>claravis 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-3.75 % gel</i>	1		
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	1	BENZACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
<i>dapsone 5 % gel, 7.5 % gel</i>	1	ACZONE	
<i>doxycycline 40 mg cap dr</i>	1	ORACEA	
DRYSOL 20 % ext soln	2		
ENSTILAR 0.005-0.064 % foam	3		
EUCRISA 2 % oint	2		
FINACEA 15 % foam	3		
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>isotretinoin 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>ivermectin 1 % crm</i>	1	SOOLANTRA	
<i>lidocaine-hydrocort (perianal) 3-0.5 % crm</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit</i>	1	PERANEX HC	
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
<i>myorisan 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>pimecrolimus 1 % crm</i>	1	ELIDEL	
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	1		
<i>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
PROCTOFOAM HC 1-1 % foam	2		
<i>rosadan 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>rosadan 0.75 % gel</i>	1	METROGEL	
SANTYL 250 unit/gm oint	3		
SILIQ 210 mg/1.5ml sc soln pfs	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
SOTYKTU 6 mg tab	4		PA
STELARA 130 mg/26ml iv soln, 45 mg/0.5ml sc soln, 45 mg/0.5ml sc soln pfs, 90 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % ext liq, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-2 % ext liq</i>	1	AVAR LS CLEANSER	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9.8-4.8 % lot</i>	1	PLEXION	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9.8-4.8 % ext liq</i>	1	PLEXION CLEANSER	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4.5 % ext liq</i>	1	SUMADAN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacleanse 8/4 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	1	PROTOPIC	
TALTZ 20 mg/0.25ml sc soln pfs, 40 mg/0.5ml sc soln pfs, 80 mg/ml sc soln auto-inj, 80 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>tazarotene 0.05 % crm</i>	1		
<i>tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % crm, 0.1 % gel</i>	1	TAZORAC	
TAZORAC 0.05 % crm	3		
<i>tretinoin 0.05 % gel</i>	1	ATRALIN	AL
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm</i>	1	RETIN-A	AL
<i>tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	AL
<i>tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	AL
<i>urea 40 % crm, 45 % crm</i>	1		
<i>urea nail 45 % gel</i>	1		
XERAC AC 6.25 % ext soln	3		
<i>zenatane 10 mg cap, 20 mg cap, 30</i>	1	ABSORICA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mg cap, 40 mg cap</i>			
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS [ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS]			
Electrolyte/mineral Replacement - Vitamin, Mineral And Body Fluid Deficiency Drugs [Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales]			
<i>folic acid 1 mg tab</i>	1		
Electrolyte/mineral/metal Modifiers [Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales]			
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 30 gm/120ml Rectal Suspension	3		
ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO]			
Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment [Trastornos Enzimático: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento]			
<i>betaine oral pwdr</i>	4	CYSTADANE	
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000- 9500 unit cap dr prt, 36000-114000 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	5		PA
<i>miglustat 100 mg cap</i>	4	ZAVESCA	PA
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	4	BUPHENYL	PA
ZENPEP 10000-32000 unit cap dr prt, 15000-47000 unit cap dr prt, 20000- 63000 unit cap dr prt, 25000-79000 unit cap dr prt, 3000-10000 unit cap dr prt, 40000-126000 unit cap dr prt, 5000- 24000 unit cap dr prt, 60000-189600 unit cap dr prt	2		
GASTROINTESTINAL AGENTS - DRUGS TO TREAT BOWEL, INTESTINE AND STOMACH CONDITIONS [AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO]			
Antispasmodics, Gastrointestinal - Stomach And Intestine Drugs [Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino]			
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1	LIBRAX	
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln</i>	1	BENTYL	
<i>ed-spaz 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>glycopyrrolate 1.5 mg tab</i>	1	GLYCATE	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ROBINUL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab sublingual</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>hyosyne 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PAMINE	
<i>nulev 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>oscimin 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>oscimin 0.125 mg tab sublingual</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>oscimin sr 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
Gastrointestinal Agents, Other - Miscellaneous Gastrointestinal Drugs [Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos]			
<i>bis subcit-metronid-tetracycl 140-125-125 mg cap</i>	1		
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap</i>	1		
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	1	GASTROCROM	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	1	LOMOTIL	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	1	IMODIUM	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	METOSOLV	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REGLAN	
<i>metoclopramide hcl 10 mg/10ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	REGLAN	
RESTORA RX 60-1.25 mg cap	3		
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	1	ACTIGALL	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	URSO	
Histamine2 (h2) Receptor Antagonists - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]			
<i>cimetidine 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	TAGAMET	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	1	TAGAMET	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine 40 mg/5ml susp</i>	1	PEPCID	
<i>nizatidine 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	AXID	
Irritable Bowel Syndrome Agents - Bowel Treatment Drugs [Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable - Medicamentos Para Tratamiento Del Intestino]			
<i>alosetron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	LOTRONEX	
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	2		PA, QL(30 / 30)
VIBERZI 100 mg tab, 75 mg tab	3		
Laxatives - Drugs To Treat Constipation [Laxantes - Medicamentos Para Tratar El Estreñimiento]			
<i>constulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>enulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
GAVILYTE-C 240 gm soln	3		
<i>gavilyte-g 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	
<i>generlac 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lubiprostone 24 mcg cap, 8 mcg cap</i>	1	AMITIZA	QL(60 / 30)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln</i>	1	SUPREP BOWEL PREP KIT	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	
Protectants - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]			
<i>misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab</i>	1	CYTOTEC	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	
Proton Pump Inhibitors - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]			
<i>dexlansoprazole 30 mg cap dr</i>	1		ST
<i>dexlansoprazole 60 mg cap dr</i>	1	DEXILANT	ST
<i>esomeprazole magnesium 10 mg pckt, 20 mg cap dr, 20 mg pckt, 40 mg cap dr, 40 mg pckt</i>	1	NEXIUM	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>lansoprazole 30 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating</i>	1	PREVACID SOLUTAB	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr	1	PRILOSEC	
pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg pckt, 40 mg tab dr	1	PROTONIX	
GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO]			
Genetic Or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment [Trastornos Genético O Enzimático: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento]			
sapropterin dihydrochloride 100 mg pckt, 100 mg tab, 500 mg pckt	4	KUVAN	PA
GENITOURINARY AGENTS - DRUGS TO TREAT BLADDER, GENITAL AND KIDNEY CONDITIONS [AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES]			
Antispasmodics, Urinary - Bladder Control Drugs [Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga]			
oxybutynin chloride 5 mg tab	1	DITROPAN	
oxybutynin chloride 5 mg/5ml soln	1	DITROPAN	
oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24 hr, 15 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr	1	DITROPAN	
phosphasal 81.6 mg tab	1		
solifenacin succinate 10 mg tab, 5 mg tab	1	VESICARE	
tolterodine tartrate 1 mg tab, 2 mg tab	1	DETROL	
tolterodine tartrate er 2 mg cap er 24 hr, 4 mg cap er 24 hr	1	DETROL LA	
uretron d/s 81.6 mg tab	1		
uribel 118 mg cap	1		
urin ds 81.6 mg tab	1		
uro-mp 118 mg cap	1		
Benign Prostatic Hypertrophy Agents - Prostate Drugs [Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna - Medicamentos Para Próstata]			
alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24 hr	1	UROXATRAL	
doxazosin mesylate 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab	1	CARDURA	
dutasteride 0.5 mg cap	1	AVODART	
dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap	1	JALYN	
finasteride 5 mg tab	1	PROSCAR	
silodosin 4 mg cap, 8 mg cap	1	RAPAFLO	
tadalafil 2.5 mg tab, 5 mg tab	1	CIALIS	PA
tamsulosin hcl 0.4 mg cap	1	FLOMAX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>terazosin hcl 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	HYTRIN	
Genitourinary Agents, Other - Miscellaneous Bladder, Genital, And Kidney Conditions Drugs [Agentes Genitourinarios, Otros - Medicamentos Para Condiciones De La Vejiga, Genitales Y Renales Misceláneos]			
<i>bethanechol chloride 10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1	URECHOLINE	
<i>phenazo 200 mg tab</i>	1	PYRIDIUM	
<i>phenazopyridine hcl 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PYRIDIUM	
Phosphate Binders - Phosphate-removing Agents [Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato]			
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg tab</i>	1	ELIPHOS	
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	1	PHOSLO	
FOSRENOL 1000 mg pckt, 750 mg pckt	3		PA
<i>sevelamer carbonate 0.8 gm pckt, 2.4 gm pckt, 800 mg tab</i>	1	RENVELA	PA
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]			
Glucocorticoids/mineralocorticoids [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
<i>ala-cort 1 % crm</i>	1	ALA-CORT	
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ACLOVATE	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DIPROSONE	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % lot</i>	1	DIPROSONE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone sod phos & acet 7 (4-3) mg/ml inj susp</i>	1		
<i>betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1	CELESTONE SOLUSPAN	
<i>betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1</i>	1	BETA-VAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
% oint			
betamethasone valerate 0.1 % lot	1	BETA-VAL	
betamethasone valerate 0.12 % foam	1	LUXIQ	
clobetasol prop emollient base 0.05 % crm	1	TEMOVATE-E	
clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo	1	CLOBEX	
clobetasol propionate 0.05 % foam	1	OLUX	
clobetasol propionate 0.05 % gel, 0.05 % oint	1	TEMOVATE	
clobetasol propionate 0.05 % ext soln	1	TEMOVATE	
clobetasol propionate 0.05 % crm	1	TEMOVATE-E	
clobetasol propionate e 0.05 % crm	1	TEMOVATE-E	
clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam	1	OLUX-E	
cortisone acetate 25 mg tab	1	CORTONE	
desonide 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	DESOWEN	
desonide 0.05 % lot	1	DESOWEN	
desoximetasone 0.05 % crm, 0.05 % oint, 0.25 % crm, 0.25 % oint	1	TOPICORT	
dexamethasone 1 mg tab, 2 mg tab	1		
dexamethasone 0.5 mg/5ml soln	1		
dexamethasone 0.5 mg/5ml oral elix	1	BAYCADRON	
dexamethasone 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1.5 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab	1	DECADRON	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 mg/ml oral conc	3		
dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml inj soln	1	HEXADROL	
dexamethasone sodium phosphate 100 mg/10ml inj soln, 120 mg/30ml inj soln, 20 mg/5ml inj soln, 4 mg/ml inj soln	1		
dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml inj soln	1	HEXADROL	
diflorasone diacetate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	PSORCON	
fludrocortisone acetate 0.1 mg tab	1	FLORINEF	
fluocinolone acetonide 0.01 % crm, 0.025 % crm, 0.025 % oint	1	SYNALAR	
fluocinolone acetonide 0.01 % ext soln	1	SYNALAR	
fluocinolone acetonide body 0.01 % ext oil	1	DERMA-SMOOTH/FS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinonide 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.05 % ext soln</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.1 % crm</i>	1	VANOS	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % crm</i>	1	LIDEX-E	
<i>fluticasone propionate 0.005 % oint, 0.05 % crm</i>	1	CUTIVATE	
<i>fluticasone propionate 0.05 % lot</i>	1	CUTIVATE	
<i>halobetasol propionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ULTRAVATE	
<i>hydrocortisone 1 % crm</i>	1	ALA-CORT	
<i>hydrocortisone 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CORTEF	
<i>hydrocortisone 1 % oint, 2.5 % crm, 2.5 % oint</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone 2.5 % lot</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone butyr lipo base 0.1 % crm</i>	1	LOCOID LIPOCREAM	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ext soln, 0.1 % lot</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) 100 mg inj soln</i>	1		
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % crm</i>	1	WESTCORT	
KENALOG-10 10 mg/ml inj susp	3		
<i>methylprednisolone 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab pack, 8 mg tab</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate 40 mg/ml inj susp, 80 mg/ml inj susp</i>	1	DEPO-MEDROL	
<i>mometasone furoate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	ELOCON	
<i>mometasone furoate 0.1 % ext soln</i>	1	ELOCON	
<i>prednicarbate 0.1 % oint</i>	1	DERMATOP	
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg/5ml soln</i>	1	MILLIPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg</i>	1	ORAPRED	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>tab disint, 15 mg tab disint, 30 mg tab disint</i>			
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml soln</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 5 mg/5ml soln</i>	1	PEDIAPRED	
<i>prednisone 1 mg tab, 10 mg (21) tab pack, 10 mg (48) tab pack, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab pack, 5 mg (48) tab pack, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1		
<i>prednisone 5 mg/5ml soln</i>	1		
<i>SOLU-CORTEF 100 mg inj soln</i>	3		
<i>triamcinolone acetonide 10 mg/ml inj susp, 50 mg/ml inj susp</i>	1		
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % oint, 0.1 % oint, 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lot, 0.1 % lot, 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % crm, 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	
Hormonal Agents, Stimulant/replacement/modifying (adrenal) - Hormone Replacement/modifying Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
<i>dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml inj soln pfs</i>	1		
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]			
Hormonal Agents, Stimulant/replacement/modifying (pituitary) - Hormone Replacement/modifying Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % nasal soln</i>	1	MINIRIN	
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml inj soln</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml inj soln</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 %</i>	1	DDAVP	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>nasal soln</i>			
STIMATE 1.5 mg/ml nasal soln	5		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]			
Anabolic Steroids - Hormone Replacement/modifying Drugs [Esteroides Anabólicos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
<i>oxandrolone 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	OXANDRIN	
Androgens - Hormone Replacement/modifying Drugs [Andrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
ANDRODERM 2 mg/24hr td patch 24hr, 4 mg/24hr td patch 24hr	2		
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANOCRINE	
<i>testosterone 1.62 % td gel, 12.5 MG/ACT (1%) td gel, 20.25 MG/1.25GM (1.62%) td gel, 20.25 MG/ACT (1.62%) td gel, 25 MG/2.5GM (1%) td gel, 40.5 MG/2.5GM (1.62%) td gel, 50 MG/5GM (1%) td gel</i>	1	ANDROGEL	
<i>testosterone 30 mg/act td soln</i>	1	AXIRON	
<i>testosterone 10 MG/ACT (2%) td gel</i>	1	FORTESTA	
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	1	DELATESTRYL	
Estrogens - Hormone Replacement/modifying Drugs [Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
ANGELIQ 0.25-0.5 mg tab, 0.5-1 mg tab	3		
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdwk patch	2		
<i>dotti 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	1	VIVELLE-DOT	
ELESTRIN 0.52 MG/0.87 GM (0.06%) td gel	3		
<i>estradiol 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel</i>	1		
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdkw patch,</i>	1	CLIMARA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
0.0375 mg/24hr tdwk patch, 0.05 mg/24hr tdwk patch, 0.06 mg/24hr tdwk patch, 0.075 mg/24hr tdwk patch, 0.1 mg/24hr tdwk patch			
estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab	1	ESTRACE	
estradiol 0.01 % vag crm	1	ESTRACE	
estradiol 10 mcg vag tab	1	VAGIFEM	
estradiol 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch	1	VIVELLE-DOT	
ESTRING 2 mg vag ring, 7.5 mcg/24hr vag ring	3		
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	3		
estrogens conjugated 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab	1		
MENOSTAR 14 mcg/24hr tdwk patch	3		
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab	2		
PREMARIN 0.625 mg/gm vag crm	2		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	2		
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	2		
yuvafem 10 mcg vag tab	1	VAGIFEM	
Progestins - Hormone Replacement/modifying Drugs [Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	1	PROVERA	
megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab	1	MEGACE	
megestrol acetate 40 mg/ml susp, 625 mg/5ml susp	1	MEGACE	
norethindrone acetate 5 mg tab	1	AYGESTIN	
progesterone 50 mg/ml im oil	1		
progesterone 100 mg cap, 200 mg cap	1	PROMETRIUM	
progesterone micronized 10 % td crm	1		
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents - Hormone Replacement/modifying Drugs [Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno - Medicamentos Para			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Reemplazo/Modificación De Hormonas]			
OSPHENA 60 mg tab	3		
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	EVISTA	PA
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) - DRUGS TO REPLACE THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS]			
Hormonal Agents, Stimulant/replacement/modifying (thyroid) - Thyroid Replacement Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides]			
ARMOUR THYROID 120 mg tab, 15 mg tab, 180 mg tab, 240 mg tab, 30 mg tab, 300 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
<i>euthyrox 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
<i>levo-t 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 100 mcg cap, 112 mcg cap, 125 mcg cap, 13 mcg cap, 137 mcg cap, 150 mcg cap, 175 mcg cap, 200 mcg cap, 25 mcg cap, 50 mcg cap, 75 mcg cap, 88 mcg cap</i>	1	TIROSINT	
<i>levoxyl 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
<i>liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	CYTOMEL	
NP THYROID 120 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab			
<i>thyroid 120 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1		
<i>unithroid 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]			
Hormonal Agents, Suppressant (adrenal) - Hormone Suppressants [Agentes Hormonales, Supresores (Adrenales) - Supresores De Hormonas]			
LYSODREN 500 mg tab	4		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PARATHYROID) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDEA) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS]			
Hormonal Agents, Suppressant (parathyroid) - Hormone Suppressants [Agentes Hormonales, Supresores (Paratiroidea) - Supresor Hormonal]			
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	SENSIPAR	PA
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]			
Hormonal Agents, Suppressant (pituitary) - Hormone Suppressants [Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria) - Supresores De Hormonas]			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	DOSTINEX	
<i>octreotide acetate 100 mcg/ml sc soln pfs, 50 mcg/ml sc soln pfs, 500 mcg/ml sc soln pfs</i>	4		PA
<i>octreotide acetate 100 mcg/ml inj soln, 1000 mcg/ml inj soln, 200 mcg/ml inj soln, 50 mcg/ml inj soln, 500 mcg/ml inj soln</i>	4	SANDOSTATIN	PA
ORILISSA 150 mg tab, 200 mg tab	2		PA
SYNAREL 2 mg/ml nasal soln	4		PA
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) - DRUGS TO SUPPRESS THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
Antithyroid Agents - Thyroid Suppressing Drugs [Agentes Antitiroideos - Medicamentos Para Supresión De La Tiroides]			
<i>methimazole 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	TAPAZOLE	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	1		
IMMUNOLOGICAL AGENTS - DRUGS THAT STIMULATE OR SUPPRESS THE IMMUNE SYSTEM [AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE]			
Angioedema Agents- Immune System Drugs [Agentes Para Angioedema - Medicamentos Para El Sistema Inmunitario]			
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml sc soln pfs</i>	5		PA
ORLADEYO 110 mg cap, 150 mg cap	5		PA
TAKHZYRO 150 mg/ml sc soln pfs, 300 mg/2ml sc soln, 300 mg/2ml sc soln pfs	5		PA
Immune Suppressants - Immune System Drugs [Inmunosupresores - Medicamentos Para El Sistema Inmune]			
<i>adalimumab-adbm (2 pen) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) 10 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs str) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
AMJEVITA 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.4ml sc soln pfs, 40 mg/0.8ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.8ml sc soln pfs, 80 mg/0.8ml sc soln auto-inj	4		PA
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG 10 mg/0.2ml sc soln pfs	4		PA
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 mg/0.2ml sc soln pfs, 20 mg/0.4ml sc soln pfs	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	
HADLIMA 40 mg/0.4ml sc soln pfs, 40 mg/0.8ml sc soln pfs	4		PA
HADLIMA PUSHTOUCH 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.8ml sc soln auto-inj	4		PA
HUMIRA (1 PEN) 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA (2 PEN) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA (2 SYRINGE) 10 mg/0.1ml sc pfs kit, 20 mg/0.2ml sc pfs kit, 40 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER 80 MG/0.8ML & 40mg/0.4ml sc pfs kit	4		PA
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START 80 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
<i>methotrexate sodium 1 gm inj soln</i>	4		
<i>methotrexate sodium 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	4		
<i>methotrexate sodium (pf) 1 gm/40ml inj soln, 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	4		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>mycophenolate mofetil 250 mg cap, 500 mg tab</i>	1	CELLCEPT	
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp</i>	1	CELLCEPT	
OLUMIANT 2 mg tab	5		PA
ORENCIA 125 mg/ml sc soln pfs, 50 mg/0.4ml sc soln pfs, 87.5 mg/0.7ml sc soln pfs	4		PA
ORENCIA CLICKJECT 125 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
XATMEP 2.5 mg/ml soln	5		PA
XELJANZ 10 mg tab, 5 mg tab	4		PA
XELJANZ 1 mg/ml soln	4		PA
XELJANZ XR 11 mg tab er 24 hr, 22 mg tab er 24 hr	4		PA
Immunomodulators - Immune System Drugs [Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune]			
ACTEMRA 162 mg/0.9ml sc soln pfs	5		PA
ACTEMRA ACTPEN 162 mg/0.9ml sc soln auto-inj	5		PA
ENTYVIO PEN 108 mg/0.68ml sc soln auto-inj	5		PA
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	3		PA
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO]			
Aminosalicylates - Inflammatory Bowel Disease Drugs [Aminosalicilatos - Medicamentos Para La Enfermedad Inflamatoria Del Intestino]			
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	1	COLAZAL	
<i>mesalamine 800 mg tab dr</i>	1	ASACOL HD	
<i>mesalamine 1000 mg rect supp</i>	1	CANASA	
<i>mesalamine 400 mg cap dr</i>	1	DELZICOL	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	1	LIALDA	
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	1	ROWASA	
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24 hr</i>	1	APRISO	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	1	PENTASA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	1	ROWASA	
PENTASA 250 mg cap er	3		
Glucocorticoids - Drugs To Treat Inflammation [Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación]			
<i>budesonide 2 mg rect foam</i>	1		
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	1	ENTOCORT	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>budesonide er 9 mg tab er 24 hr</i>	1	UCERIS	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml rect enema</i>	1	CORTENEMA	
Sulfonamides - Antibiotics [Sulfonamidas - Antibióticos]			
<i>sulfasalazine 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	AZULFIDINE	
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT BONE CONDITIONS [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS]			
Metabolic Bone Disease Agents - Osteoporosis (bone Loss) Drugs [Agentes Para La Enfermedad Metabólica Del Hueso - Medicamentos Para Osteoporosis (Pérdida De Hueso)]			
<i>alendronate sodium 10 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab</i>	1	FOSAMAX	
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml soln</i>	1	FOSAMAX	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln, 200 unit/ml inj soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
<i>calcitriol 1 mcg/ml soln</i>	1	ROCALTROL	
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	1	HECTOROL	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	BONIVA	
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	1	ZEMPLAR	PA
PROLIA 60 mg/ml sc soln pfs	5		PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACTONEL	
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	1	ATELVIA	
<i>teriparatide 560 mcg/2.24ml sc soln pen-inj</i>	4		PA
TYMLOS 3120 mcg/1.56ml sc soln pen-inj	4		PA
<i>zoledronic acid 5 mg/100ml iv soln</i>	4	RECLAST	PA
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]			
Miscellaneous Therapeutic Agents [Miscellaneous Therapeutic Agents]			
<i>aimsco lubricated misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>condoms misc</i>	1		QL(12 / 30), AL
<i>deferoxamine mesylate 2 gm inj soln, 500 mg inj soln</i>	4	DESFERAL	PA
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN dev	3		QL(12 / 30), AL
FANTASY LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
K-Y ME & YOU EXTRA LUBRICATED dev	3		QL(12 / 30), AL
K-Y ME & YOU INTENSE dev	3		QL(12 / 30), AL
KAMELEON LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
KIMONO COLORS dev	3		QL(12 / 30), AL
KIMONO MAXX-LARGE FLARE misc	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono micro thin misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono micro thin plus misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono plus misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono ps misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono ps plus misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono sensation misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>kimono sensation plus misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
KIMONO SPECIAL dev	3		QL(12 / 30), AL
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
<i>maxx misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>maxx plus misc</i>	3		QL(12 / 30), AL
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	1	METHERGINE	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tab</i>	1	METHERGINE	
<i>potassium iodide (expectorant) 1 gm/ml soln</i>	1		
REALITY LATEX CONDOMS misc	3		QL(12 / 30), AL
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED dev	3		QL(12 / 30), AL
REALITY LATEX/ULTRA THIN dev	3		QL(12 / 30), AL
TROJAN ENZ misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX RIA LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30), AL
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD misc	3		QL(12 / 30), AL
OPHTHALMIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EYE CONDITIONS [AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS]			
Ophthalmic Agents, Other - Miscellaneous Eye Drugs [Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos Para Los Ojos]			
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>cyclosporine 0.05 % ophth emul</i>	1	RESTASIS	PA
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx 3.5-400-10000 ophth oint, 5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln</i>	1	NEOSPORIN	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
RHOPRESSA 0.02 % ophth soln	3		
ROCKLATAN 0.02-0.005 % ophth soln	3		
XIIDRA 5 % ophth soln	2		PA
Ophthalmic Anti-allergy Agents - Allergy, Infection And Inflammation Drugs [Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos Para Alergia, Infección E Inflamación]			
<i>advanced eye relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
ALOCRIL 2 % ophth soln	3		
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	OPTIVAR	
<i>bepotastine besilate 1.5 % ophth soln</i>	1	BEPREVE	
<i>cromolyn sodium 4 % ophth soln</i>	1	OPTICROM	
<i>cvs olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>eq olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>ft eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>gnp olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>hm eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>olopatadine hcl 0.1 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
PATADAY 0.2 % ophth soln	1		
<i>qc olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>retaine allergy 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>sm olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
Ophthalmic Anti-inflammatories - Allergy, Infection And Inflammation Drugs [Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos Para Alergia, Infección E Inflamación]			
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>bromfenac sodium 0.07 % ophth soln</i>	1		
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % ophth soln</i>	1	BROMDAY	
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
<i>difluprednate 0.05 % ophth emul</i>	1	DUREZOL	
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
FML 0.1 % ophth oint	2		
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
LOTEMAX 0.5 % ophth oint	3		
<i>loteprednol etabonate 0.2 % ophth susp</i>	1		
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth gel</i>	1	LOTEMAX	
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	3		
<i>neo-polycin hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone acetate p-f 1 % ophth susp</i>	3	PRED FORTE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	1	VASOCIDIN	
TOBRADEX 0.3-0.1 % ophth oint	3		
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
Ophthalmic Antibiotics - Drugs To Treat Eye Infections [Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos Para Tratar Infecciones De Los Ojos]			
AZASITE 1 % ophth soln	3		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	1	CILOXAN	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>gatifloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	ZYMAXID	
GENTAK 0.3 % ophth oint	3		
<i>gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>levofloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	QUIXIN	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	VIGAMOX	
<i>moxifloxacin hcl (2x day) 0.5 % ophth soln</i>	1	MOXEZA	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	1	OCUFLOX	
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBREX	
TOBREX 0.3 % ophth oint	3		
Ophthalmic Antiglaucoma Agents - Glaucoma Drugs [Agentes Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma]			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIAMOX	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12 hr</i>	1	DIAMOX	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	IOPIDINE	
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETOPTIC	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % ophth soln</i>	1		
<i>brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % ophth soln</i>	1	COMBIGAN	
<i>brinzolamide 1 % ophth susp</i>	1	AZOPT	
<i>carteolol hcl 1 % ophth soln</i>	1	OCUPRESS	
<i>dorzolamide hcl 2 % ophth soln</i>	1	TRUSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>latanoprost-timolol maleate 0.005-0.5</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
% ophth soln			
levobunolol hcl 0.5 % ophth soln	1	BETAGAN	
methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab	1	NEPTAZANE	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		
pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln	1	ISOPTO CARPINE	
timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	1	TIMOPTIC	
timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.5 % ophth gfs	1	TIMOPTIC XE	
timolol maleate (once-daily) 0.5 % ophth soln	1	ISTALOL	
Ophthalmic Prostaglandin And Prostamide Analogs - Glaucoma Drugs [Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostamidas - Medicamentos Para Glaucoma]			
bimatoprost 0.03 % ophth soln	1	LUMIGAN	
latanoprost 0.005 % ophth soln	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	2		
travoprost (bak free) 0.004 % ophth soln	1	TRAVATAN	
OTIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EAR CONDITIONS [AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS]			
Otic Agents - Drugs To Treat Ear Conditions [Agentes Óticos - Medicamentos Para Tratar Condiciones De Los Oídos]			
acetic acid 2 % otic soln	1	VOSOL	
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	3		
ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln	1	CETRAXAL	
ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp	1	CIPRODEX	
flac 0.01 % otic oil	1	DERMOTIC	
fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil	1	DERMOTIC	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln	1	VOSOL HC	
neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp	1	CORTISPORIN	
ofloxacin 0.3 % otic soln	1	FLOXIN	
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS - DRUGS TO TREAT ALLERGIES, COUGH, COLD AND LUNG CONDITIONS [AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
PULMÓN]			
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids - Asthma/lung Drugs [Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(30 / 30)
budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp, 1 mg/2ml inh susp	1	PULMICORT	QL(120 / 30)
fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp	1	FLONASE	
fluticasone propionate hfa 44 mcg/act inh aer	1		QL(21.2 / 30), AL
fluticasone propionate hfa 110 mcg/act inh aer, 220 mcg/act inh aer	1		QL(24 / 30), AL
mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp	1	NASONEX	
PULMICORT FLEXHALER 180 mcg/act inh aer pwdr br act, 90 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(1 / 30)
Antihistamines - Drugs To Treat Allergies [Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias]			
azelastine hcl 0.1 % nasal soln, 137 mcg/spray nasal soln	1	ASTELIN	
azelastine hcl 0.15 % nasal soln	1	ASTEPRO	
azelastine-fluticasone 137-50 mcg/act nasal susp	1	DYMISTA	
carbinoxamine maleate 6 mg tab	1		
carbinoxamine maleate 4 mg tab	1	CLISTIN	
carbinoxamine maleate 4 mg/5ml soln	1	CLISTIN	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln	1	ZYRTEC	
cyproheptadine hcl 4 mg tab	1	PERIACTIN	
cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr	1	PERIACTIN	
desloratadine 5 mg tab	1	CLARINEX	
diphenhydramine hcl 12.5 mg/5ml oral elix, 50 mg/ml inj soln	1	BENADRYL	
hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	1	ATARAX	
hydroxyzine hcl 10 mg/5ml syr	1	ATARAX	
hydroxyzine pamoate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap	1	VISTARIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<i>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln</i>	1	XYZAL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
Antileukotrienes - Asthma/lung Drugs [Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg pckt, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
<i>zafirlukast 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ACCOLATE	
Bronchodilators, Anticholinergic - Asthma/lung Drugs [Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
<i>ipratropium bromide 0.03 % nasal soln, 0.06 % nasal soln</i>	1	ATROVENT	
<i>ipratropium bromide 0.02 % inh soln</i>	1	ATROVENT	QL(360 / 30)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	QL(360 / 30)
Bronchodilators, Sympathomimetic - Asthma/lung Drugs [Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(540 / 30)
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate 2 mg/5ml syr</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(540 / 30)
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	QL(18 / 30)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	BROVANA	QL(60 / 30)
<i>epinephrine 0.15 mg/0.15ml inj soln auto-inj, 0.3 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	ADRENALCLICK	QL(2 / 365)
<i>epinephrine 0.15 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	EPIPEN JR	QL(2 / 365)
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	PERFOROMIST	QL(60 / 30)
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(60 / 30)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(252 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
Mast Cell Stabilizers - Drugs For The Lungs [Estabilizadores De Los Mastocitos - Medicamentos Para Los Pulmones]			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	1	INTAL	QL(240 / 30)
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease - Drugs For The Lungs [Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones]			
<i>elixophyllin 80 mg/15ml oral elix</i>	1		
<i>roflumilast 250 mcg tab, 500 mcg tab</i>	1	DALIRESP	PA
<i>theophylline 80 mg/15ml oral elix, 80 mg/15ml soln</i>	1		
<i>theophylline er 300 mg tab er 12 hr, 450 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 400 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	UNIPHYL	
Pulmonary Antihypertensives - Asthma/lung Drugs [Antihipertensivos Pulmonares - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
<i>ambrisentan 10 mg tab, 5 mg tab</i>	4	LETAIRIS	PA
<i>bosentan 125 mg tab, 62.5 mg tab</i>	4	TRACLEER	PA
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	4	REVATIO	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	4	ADCIRCA	PA
Respiratory Tract Agents, Other - Asthma/lung Drugs [Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros - Medicamentos Para Asma/Pulmón]			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	1	MUCOMYST	
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TESSALON	
<i>benzonatate 150 mg cap</i>	1	ZONATUSS	
<i>fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act</i>	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er 10-8 mg/5ml susp er</i>	1	TUSSIONEX PENNKINETIC ER	
<i>hydromet 5-1.5 mg/5ml soln</i>	1	HYCODAN	
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln, 6.25-10 mg/5ml syr</i>	1		AL
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr</i>	1		
<i>pseudoeph-bromphen-dm 30-2-10 mg/5ml syr</i>	1		
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln, 3 % inh neb soln</i>	1		
<i>sodium chloride 7 % inh neb soln</i>	1	HYPERSAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
SYMBICORT 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer	2		
wixela inhub 100-50 mcg/act inh aer pwr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwr br act	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS - DRUGS TO TREAT MUSCLE TENSION AND SPASM [RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO]			
Skeletal Muscle Relaxants - Drugs For Muscle Pain And Spasm [Relajantes Musculoesqueléticos - Medicamentos Para Dolor Muscular Y Espasmo]			
carisoprodol 250 mg tab, 350 mg tab	1	SOMA	
chlorzoxazone 500 mg tab	1	PARAFON FORTE	
cyclobenzaprine hcl 7.5 mg tab	1	FEXMID	
cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab	1	FLEXERIL	
metaxalone 400 mg tab, 800 mg tab	1	SKELAXIN	
methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab	1	ROBAXIN	
orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12 hr	1	NORFLEX	
SLEEP DISORDER AGENTS - DRUGS FOR SEDATION AND SLEEP [AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO]			
Gaba Receptor Modulators - Drugs For Sleeping [Moduladores Del Receptor De Gaba - Medicamentos Para Dormir]			
eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab	1	LUNESTA	
flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap	1	DALMANE	
temazepam 15 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap	1	RESTORIL	
zaleplon 10 mg cap, 5 mg cap	1	SONATA	
zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab	1	AMBIEN	
zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er	1	AMBIEN CR	
Sleep Disorders, Other - Drugs For Sleeping [Desórdenes Del Sueño, Otros - Medicamentos Para Dormir]			
BELSOMRA 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab	3		ST
doxepin hcl 3 mg tab, 6 mg tab	1	SILENOR	
modafinil 100 mg tab, 200 mg tab	1	PROVIGIL	PA
ramelteon 8 mg tab	1	ROZEREM	
THERAPEUTIC NUTRIENTS/MINERALS/ELECTROLYTES [NUTRIENTES]			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITO]			
Electrolyte/mineral Replacement - Vitamin, Mineral And Body Fluid Deficiency Drugs [Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales]			
<i>cyanocobalamin 1000 mcg/ml inj soln</i>	1		
<i>folic acid 5 mg/ml inj soln</i>	1		
INFED 50 mg/ml inj soln	3		PA
<i>klor-con 20 meq pckt</i>	1		
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	1		
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>phospha 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	1		
<i>phospho-trin 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	1		
<i>phosphorous 155-852-130 mg tab</i>	1		
<i>potassium chloride 20 meq pckt</i>	1		
<i>potassium chloride 20 MEQ/15ML (10%) soln, 40 MEQ/15ML (20%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride crys er 10 meq tab er</i>	1		
<i>potassium chloride crys er 15 meq tab er, 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 20 meq tab er</i>	1	K-TAB	
<i>potassium chloride er 10 meq tab er, 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq cap er, 8 meq cap er</i>	1	MICRO-K	
<i>potassium citrate er 10 MEQ (1080 mg) tab er, 15 MEQ (1620 mg) tab er, 5 MEQ (540 mg) tab er</i>	1	UROCIT-K	
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>sod citrate-citric acid 500-334 mg/5ml soln</i>	1	SHOHL'S MODIFIED	
<i>vitamin deficiency system-b12 1000 mcg/ml inj kit</i>	3		
Electrolyte/mineral/metal Modifiers [Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales]			
CHEMET 100 mg cap	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits [Requisitos/Límites]
<i>deferasirox 180 mg tab, 360 mg tab, 90 mg tab</i>	4	JADENU	PA
<i>deferasirox granules 180 mg pckt, 360 mg pckt, 90 mg pckt</i>	4	JADENU SPRINKLE	PA
<i>deferiprone 500 mg tab</i>	4	FERRIPROX	PA
FERRIPROX 100 mg/ml soln	5		PA
<i>kionex 15 gm/60ml cmb susp</i>	1		
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) 15 gm/60ml cmb susp</i>	3		
VELTASSA 1 gm pckt, 16.8 gm pckt, 25.2 gm pckt, 8.4 gm pckt	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

APÉNDICE I – LISTA DE PREVENTIVOS / APPENDIX I – PREVENTIVE LIST

Los siguientes medicamentos están cubiertos a través del beneficio de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA por sus siglas en inglés), *Health Care and Education Reconciliation Act (HCERA)*, y están sujetos a cambios basados en las recomendaciones del *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)*.

[The following medications are covered through the *Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)* and *Health Care and Education Reconciliation Act (HCERA)* benefit; and are subject to change based on *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* recommendations].

Drugs (Medicamentos)		Requirements/Limits (Requisitos/Límites)
Breast Cancer Preventive Medications (Medicamentos Preventivos Contra el Cáncer de Seno)		
Antiestrogens/Modifiers (Antiestrógenos/Modificadores)		
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg		PA
Selective Estrogen Receptor Modulator (Modulador Selectivo del Receptor de Estrógeno)		
raloxifene hcl oral tablet 60 mg		PA
Contraceptive Methods (Métodos Anticonceptivos)		
Cervical Cap (Cápsula Cervical)		
FEMCAP CERVICAL CAP 22MM, 26MM, 30MM		QL (1EA per 365 days)
Copper Intrauterine Device (Dispositivo Intrauterino de Cobre)		
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER		QL (1EA per 3650 days)
Diaphragm (Diafragma)		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM		QL (1EA per 365 days)
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
Emergency Contraceptive (Anticonceptivo de Emergencia)	
AFTERA 1.5 MG ORAL TABLET	
ECONTRA EZ ORAL TABLET 1.5 MG	
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	
levonorgestrel oral tablet 1.5 mg	
MY CHOICE ORAL TABLET 1.5MG	
MY WAY ORAL TABLET 1.5 MG	
NEW DAY ORAL TABLET 1.5 MG	
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	
OPTION 2 ORAL TABLET 1.5 MG	
REACT ORAL TABLET 1.5 MG	
TAKE ACTION ORAL TABLET 1.5 MG	
Female Condom (Condón Femenino)	
FC FEMALE CONDOM MISCELLANEOUS	
FC2 FEMALE CONDOM MISCELLANEOUS	
Injection (Inyección)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	QL (1mL per 90 days)
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	QL (1mL per 90 days)
Intrauterine Device with Progestin (Dispositivo Intrauterino con Progestina)	
MIRENA INTRAUTERINE DEVICE 20MCG/24HR (52MG)	QL (1EA per 2920 days)
Oral Contraceptive (Combined Pill) [Anticonceptivos Orales (Píldora Combinada)]	
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.10-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ALYACEN 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.10-0.02 & 0.01 MG	QL (28 tablets per 28 days)
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CYRED ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
DELYLA 0.1-20 MG-MCG TAB	QL (28 tablets per 28 days)
desogestrel -ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone -ethinyl estradiol-levomefolate oral tablet 3-0.02-0.451 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone -ethinyl estradiol-levomefolate oral tablet 3-0.03-0.451 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
GIANVI ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG (24)	QL (28 tablets per 28 days)
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
KALLIGA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LEVONEST ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

levonorgestrel - ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol triphasic oral tablet	QL (28 tablets per 28 days)
LEVORA ORAL TABLET 0.15/30 (28) 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MARLISSA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NATAZIA ORAL TABLET 3/2-2/2-3/1 MG	QL (28 tablets per 28 days)
NECON ORAL TABLET 0.5/35 (28) 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1.5-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
norgestimate - ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 MG-35 mcg	QL (28 tablets per 28 days)
NORTREL ORAL TABLET 0.5/35 (28) 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NORTREL ORAL TABLET 1/35 (21) 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NORTREL ORAL TABLET 1/35 (28) 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
SPRINTEC ORAL TABLET 28 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI FEMYNOR ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRIVORA (28) ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	QL (28 tablets per 28 days)
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
VIORELE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
VOLNEA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
Oral Contraceptive (Extended/Continuous Use) [Anticonceptivos Orales (Píldora Combinada de Uso Extendido/Continuo)]	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) oral tablet 0.15-0.03 mg	QL (91 tablets per 91 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	QL (91 tablets per 91 days)
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
Oral Contraceptive (Progestin Only) [Anticonceptivos Orales (Minipíldora Sólo Progestina)]	
CAMILA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
HEATHER ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
norethindrone oral tablet 0.35 mg	QL (28 tablets per 28 days)
NORLYDA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
Patch (Parche)	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

XULANE TRANSDERMAL PATCH 150-35MCG/24HR	QL (3 PATCH per 28 days)
Spermicide (Espermicida)	
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100MG	QL (12 suppositories per 30 days)
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 3%	QL (81GM per 30 days)
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 2%	QL (24 applicators per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM 28%	QL (18 films per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM 12.5%	QL (17GM per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 4%	QL (25.5GM per 30 days)
Sponge with Spermicide (Esponja con Espermicida)	
TODAY SPONGE VAGINAL SPONGE 1000MG	QL (12 sponges per 30 days)
Subdermal Implant (Implante Subdermal)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68MG	QL (1EA per 1095 days)
Ulipristal Acetate (Acetato de Ulipristal)	
ELLA TABLET 30 MG	
Vaginal Ring (Anillo Vaginal)	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol Vaginal Ring	QL (1EA per 28 days)
EluRyng Vaginal Ring	QL (1EA per 28 days)
Dental Caries Prevention (Prevención de Caries Dental)	
FLUORITAB ORAL SOLUTION 0.275 (0.125 F) MG/DROP	AL (patients less than or equal to 5 years)
NAFRINSE DROPS ORAL SOLUTION 0.275 (0.125 F) MG/DROP	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral solution 0.275 (0.125 F) mg/drop	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 F) mg/ml	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet 1.1 (0.5 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet chewable 0.55 (0.25 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet chewable 1.1 (0.5 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
Folic Acid Supplementation in Women who are Planning or Capable of Pregnancy (Suplementación de Ácido Fólico en Mujeres que Planean o son Capaces de Embarazarse)	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

folic acid oral capsule 0.8mg	QL (30 capsules per 30 days)
folic acid oral tablet 400mcg	QL (30 tablets per 30 days)
folic acid oral tablet 800mcg	QL (30 tablets per 30 days)
Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis (Profilaxis Pre-Exposición para el Virus de Inmunodeficiencia Humana)	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 MG	PA
Iron Supplementation (Suplementación con Hierro)	
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 Fe) mg/5ml	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
ferrous sulfate oral liquid 220 (44 Fe) mg/5ml	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
ferrous sulfate oral solution 75 (15 Fe) mg/ml	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
iron oral tablet 325 (65 Fe) mg	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
Statin Preventive Medication (Medicación Preventiva con Estatinas)	
Dyslipidemics, HMG-CoA Reductase Inhibitors (Dislipidémicos, Inhibidores de la Reductasa de HMG-CoA)	
atorvastatin calcium oral tablet 10mg, 20mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
fluvastatin sodium oral capsule 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
lovastatin oral tablet 10mg, 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
rosuvastatin calcium oral tablet 5mg, 10mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
pravastatin sodium oral tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
simvastatin oral tablet 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
Tobacco Use Interventions (Intervenciones en el Uso del Tabaco)	
Smoking Cessation Medications (Medicamentos para Dejar de Fumar)	
bupropion hcl oral tablet sustained release 12-hour 150 MG (smoking deterrent)	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.
Colorectal Cancer Screening (Detección de Cáncer Colorrectal)	
Laxatives (Laxantes)	
gavilyte-c oral solution reconstituted 240 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)
gavilyte-g oral solution reconstituted 236 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)
gavilyte-n oral solution reconstituted 420 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution 420 gm	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 bottles per 365 days)
peg-3350/ electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 bottles per 365 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

APÉNDICE II – LISTA DE MEDICAMENTOS OTC CUBIERTOS / APPENDIX II – OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUGS LIST

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Reference Name [Nombre de Referencia]
OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUG LIST (LISTADO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS FUERA DEL RECETARIO) This plan requires a prescription in order for you to obtain your OTC medications. (Este plan requiere una receta para que usted pueda obtener sus medicamentos OTC)	
GASTROINTESTINAL AGENTS [AGENTES GASTROINTESTINALES]	
Gastrointestinal Agents (combination Product) [Agentes Gastrointestinales (Productos En Combinación)]	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap</i>	ZEGERID
Proton Pump Inhibitors [Inhibidores De La Bomba De Protones]	
<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	NEXIUM
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	PREVACID
<i>omeprazole 20 mg tab dr</i>	PRILOSEC
<i>omeprazole magnesium 20.6 (20 Base) mg cap dr</i>	PRILOSEC
OPHTHALMIC AGENTS [AGENTES OFTÁLMICOS]	
Ophthalmic Anti-allergy Agents [Agentes Oftálmicos Antialérgicos]	
<i>ALAWAY 0.025 % ophth soln</i>	
<i>ketotifen fumarate 0.025 % ophth soln</i>	ZADITOR
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS [AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR]	
Antihistamines [Antihistamínicos]	
<i>cetirizine hcl 10 mg tab, 10 mg tab chew, 5 mg tab, 5 mg tab chew</i>	ZYRTEC
<i>cetirizine hcl allergy child 5 mg/5ml soln</i>	ZYRTEC
<i>cetirizine hcl childrens 1 mg/ml soln</i>	ZYRTEC
<i>fexofenadine hcl 180 mg tab, 60 mg tab</i>	ALLEGRA
<i>fexofenadine hcl childrens 30 mg/5ml susp</i>	ALLEGRA CHILDREN
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	XYZAL
<i>loratadine 10 mg cap, 10 mg tab</i>	CLARITIN
<i>loratadine childrens 5 mg/5ml soln, 5 mg/5ml syr</i>	CLARITIN CHILDREN
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids [Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados]	
<i>budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	RHINOCORT
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	FLONASE
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg/act nasal aer</i>	NASACORT
Respiratory Tract/pulmonary Agents (combination Product) [Agentes Para El Tracto Respiratorio/Pulmonares (Productos En Combinación)]	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er 5-120 mg tab er 12 hr</i>	
<i>fexofenadine-pseudoephed er 180-240 mg tab er 24 hr, 60-120 mg tab er 12 hr</i>	ALLEGRA-D

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Reference Name [Nombre de Referencia]
<i>loratadine-d 12hr 5-120 mg tab er 12 hr</i>	CLARITIN D-12
<i>loratadine-d 24hr 10-240 mg tab er 24 hr</i>	CLARITIN D-24

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

APÉNDICE III – LÍMITES DE ESPECIALIDAD / APPENDIX III – SPECIALTY LIMITS

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Specialty Limit (Límite de Especialidad)
The following medications are associated to a Specialty Limit (SL). Specialty Limit means these medications require a specialist to evaluate the patient and prescribe them. (Los siguientes medicamentos están asociados a un límite de especialidad (SL). Límite de especialidad significa que estos medicamentos requieren que un especialista evalúe al paciente y los recete.)	
ADAPALENE	Dermatólogo, Dermatólogo Pediátrico, Pediatra / Dermatologist, Pediatric Dermatologist, Pediatrician
ADAPALENE-BENZOYL PEROXIDE	Dermatólogo, Dermatólogo Pediátrico, Pediatra / Dermatologist, Pediatric Dermatologist, Pediatrician
AMPHETAMINE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
AMPHETAMINE-DEXTROAMPHETAMINE /AMPHETAMINE-DEXTROAMPHETAMINE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
ATOMOXETINE	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
AVITA	Dermatólogo, Pediatra / Dermatologist, Pediatrician
AZATHIOPRINE	Dermatólogo, Gastroenterólogo, Nefrólogo, Neumólogo, Reumatólogo / Dermatologist, Gastroenterologist, Nephrologist, Pulmonologist, Rheumatologist
CLONIDINE HCL ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
DEXMETHYLPHENIDATE HCL /DEXMETHYLPHENIDATE HCL ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
DEXTROAMPHETAMINE SULFATE /DEXTROAMPHETAMINE SULFATE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
GUANFACINE HCL ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
LACOSAMIDE	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Specialty Limit (Límite de Especialidad)
METHOTREXATE SODIUM	Reumatólogo, Reumatólogo Pediátrico, Gastroenterólogo, / Rheumatologist, Pediatric Neurologist, Gastroenterologist
METHYLPHENIDATE HCL ER (CD)/ METHYLPHENIDATE HCL ER / METHYLPHENIDATE HCL	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
MODAFINIL	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Neumólogo, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pulmonologist, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
MYCOPHENOLATE MOFETIL	Reumatólogo, Reumatólogo Pediátrico, Gastroenterólogo Pediátrico / Rheumatologist, Pediatric Rheumatologist, Pediatric Gastroenterologist
QUILLICHEW ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
QUILLIVANT XR	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
TADALAFIL	Urólogo / Urologist
TRETINOIN	Dermatólogo y Pediatra / Dermatologist, Pediatrician
VORICONAZOLE	Infectólogo, Hematólogo – Oncólogo, Intensivista, Pediatra / Infectologist, Hematologist – Oncologist, Intensivist, Pediatrician

APÉNDICE IV – LISTA DE MEDICAMENTOS ALBINISMO Y SÍNDROME DE HERMANSKY-PUDLAK / APPENDIX IV – MEDICATION LIST ALBINISM AND HERMANSKY-PUDLAK SYNDROME

Drugs (Medicamentos)	Requirements/Limits
----------------------	---------------------

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

(Requisitos/Límites)**Medication List Required By Act No. 109 Of The Year 2022 For The Population With Albinism And Hermansky-Pudlak Syndrome****(Lista De Medicamentos Requeridos Por Ley Núm. 109 Del Año 2022 Para La Población Con Albinismo Y El Síndrome De Hermansky-Pudlak)****Sunscreens (Filtros Solares)**

AVEENO BABY SUNSCREEN, KIDS CONTINUOUS PROTECT, PROTECT+HYDRATE SPF60	PA
BABY SUNSCREEN SPF50	PA
BULL FROG QUICK, QUICK SPF50, QUICK SPORT SPF 50, SHEER PROTECTION, SUPERBLOCK SPF50, WATER ARMOR SPORT	PA
CERAVE SUNSCREEN SPF50	PA
CLEAR ZINC SPF 50	PA
COPPERTONE LIMITED EDITION, BABY PURE & SIMPLE, COMPLETE SPF50, DEFEND & CARE, DEFEND & CARE FACE, GLOW HYDRAGEL SPF50, KIDS CLEAR SPF50, KIDS PURE & SIMPLE, KIDS SPF50, KIDS SPF70, KIDS SPORT SPF 100, KIDS SPORT SPF 50, KIDS TEAR FREE, PURE & SIMPLE FACE, PURE & SIMPLE SPF50, SPORT 4-IN-1 SPF100, SPORT 4-IN-1 SPF50, SPORT 4-IN-1 SPF70, SPORT CLEAR, SPORT FACE SPF50, SPORT FACE+BODY, SPORT MINERAL FACE, MINERAL SPF50, SPORT SPF 100, SPORT SPF 70, SPORT SPF50, ULTRAGUARD SPF50, ULTRAGUARD SPF70+, ULTRAGUARD SPF50, WATERBABIES SPF50	PA
CVS SENSITIVE SKIN SUN	PA
EQ SUNSCREEN SPORT	PA
EQL SPORT CONTINUOUS SPR SPF50, ULTRA PROTECTION SPF50	PA
GENERAL PROTECTION SUNSCREEN	PA
GNP SPORT SUNSCREEN SPF50, SUNSCREEN KIDS SPF50	PA
HUGGIES LITTLE SWIMMERS SPF50	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

KIDS CONTINUOUS SPRAY SPF50	PA
NEUTROGENA AGE SHIELD SPF70, BEACH DEFENSE SPF70, HEALTHY DEFENSE, PURE & FREE BABY, SPORT FACE SPF70, ULTRA SHEER BODY, ULTRA SHEER SPF 55, ULTRA SHEER SPF 70	PA
NIVEA VISAGE UV CARE	PA
QC ULTIMATE SUNSCREEN	PA
SHADE OIL FREE CLEAR	PA
SHEER SUNSCREEN SPF 70	PA
SOLBAR FIFTY, SPF50	PA
SPORT SUNSCREEN SPF50	PA
SUNSCREEN KIDS SPF 50, KIDS SPF50+, SPF50, SPORT SPF 70, ULTRA SHEER	PA
WATER BABIES SPF50	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

A		ALUNBRIG.....	40
<i>abacavir sulfate</i>	47	ALYACEN 1/35	97
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	47	<i>amantadine hcl</i>	42
<i>abiraterone acetate</i>	39	<i>ambrisentan</i>	91
<i>acamprosate calcium</i>	25	<i>amiloride hcl</i>	59
<i>acarbose</i>	49	<i>amiodarone hcl</i>	55
<i>accutane</i>	65	<i>amitriptyline hcl</i>	34
<i>acebutolol hcl</i>	56	AMJEVITA.....	80
<i>acetaminophen-codeine</i>	24	AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG.....	80
<i>acetazolamide</i>	87	AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG.....	80
<i>acetazolamide er</i>	87	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	58
<i>acetic acid</i>	88	<i>amlodipine besylate</i>	56
<i>acetylcysteine</i>	91	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	58
ACTEMRA	82	<i>amlodipine-olmesartan</i>	58
ACTEMRA ACTPEN.....	82	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	58
<i>acyclovir</i>	48	<i>ammonium lactate</i>	65
<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	80	<i>amnesteem</i>	65
<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i>	80	<i>amoxapine</i>	34
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt)</i>	80	<i>amoxicillin</i>	27, 28
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter)</i>	80	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	28
<i>adapalene</i>	65	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	28
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	65	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	62
<i>adefovir dipivoxil</i>	46	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	62
<i>advanced eye relief</i>	85	<i>ampicillin</i>	28
AFIRMELLE.....	96	<i>anagrelide hcl</i>	53
AFTERA 1.5 mg.....	96	<i>anastrozole</i>	40
<i>aimsco lubricated</i>	83	ANDRODERM.....	76
AJOVY	37	ANGELIQ	76
<i>ak-poly-bac</i>	85	<i>anucort-hc</i>	26
<i>ala-cort</i>	72	<i>apraclonidine hcl</i>	87
Alaway	105	<i>aprepitant</i>	35
<i>albendazole</i>	42	APRETUDE.....	47
<i>albuterol sulfate</i>	90	APRI.....	97
<i>albuterol sulfate hfa</i>	90	<i>arformoterol tartrate</i>	90
<i>alclometasone dipropionate</i>	72	<i>aripiprazole</i>	44
<i>alendronate sodium</i>	83	ARMOUR THYROID	78
<i>alfuzosin hcl er</i>	71	ARNUITY ELLIPTA	89
<i>allopurinol</i>	37	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	54
ALOCRI.....	85	<i>atazanavir sulfate</i>	47
<i>alosetron hcl</i>	70	<i>atenolol</i>	56
<i>alprazolam</i>	63	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	58
<i>alprazolam er</i>	63	<i>atomoxetine hcl</i>	62
ALPRAZOLAM INTENSOL.....	63	<i>atorvastatin</i>	103
<i>alprazolam xr</i>	63	<i>atorvastatin calcium</i>	60
ALTAVERA.....	97	<i>atovaquone</i>	42

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	42
<i>atropine sulfate</i>	85
AUBRA	97
AUBRA EQ	97
AUROVELA 24 FE.....	97
AUROVELA FE 1.5/30	97
AUROVELA FE 1/20.....	97
<i>avar cleanser</i>	65
AVEENO SUNSCREEN.....	109
AVIANE.....	97
<i>avita</i>	65
AYUNA	97
AZASITE	87
<i>azathioprine</i>	81
<i>azelaic acid</i>	65
<i>azelastine hcl</i>	85, 89
<i>azelastine-fluticasone</i>	89
AZELEX.....	65
<i>azithromycin</i>	28
AZURETTE	97

B

BABY SUNSCREEN.....	109
<i>bac (butalbital-acetamin-caff)</i>	22
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	85
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	86
<i>baclofen</i>	45
<i>balsalazide disodium</i>	82
BAQSIMI ONE PACK	51
BAQSIMI TWO PACK.....	51
BARACLUDE	46
BELSOMRA.....	92
<i>benazepril hcl</i>	55
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	58
<i>benzonatate</i>	91
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	65
<i>benztropine mesylate</i>	42
<i>bepotastine besilate</i>	85
<i>betaine</i>	68
<i>betamethasone dipropionate</i>	72
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	72
<i>betamethasone sod phos & acet</i>	72
<i>betamethasone valerate</i>	72, 73
BETASERON.....	64
<i>betaxolol hcl</i>	56, 87
<i>bethanechol chloride</i>	72

<i>bexarotene</i>	41
<i>bicalutamide</i>	39
BICILLIN L-A	28
BIKTARVY	46
<i>bimatoprost</i>	88
<i>bis subcit-metronid-tetracyc</i>	69
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i>	69
<i>bisoprolol fumarate</i>	56
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	58
BLISOVI 24 FE.....	97
BLISOVI FE 1.5/30.....	97
BLISOVI FE 1/20.....	97
<i>bosentan</i>	91
BOSULIF	40
<i>bp 10-1</i>	65
<i>brimonidine tartrate</i>	65, 87
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	87
<i>brinzolamide</i>	87
<i>bromfenac sodium</i>	86
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	86
<i>bromocriptine mesylate</i>	43
<i>budesonide</i>	82, 89
Budesonide	105
<i>budesonide er</i>	83
BULL FROG SUNSCREEN	109
<i>bumetanide</i>	59
<i>buprenorphine</i>	23
<i>buprenorphine hcl</i>	25
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	25
<i>bupropion hcl</i>	103
<i>bupropion hcl</i>	32
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	33
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	33
<i>buspirone hcl</i>	49
<i>butalbital-acetaminophen</i>	22
<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	24
<i>butalbital-apap-cafeine</i>	22

C

<i>cabergoline</i>	79
<i>calcipotriene</i>	65, 66
<i>calcipotriene-betameth diprop</i>	66
<i>calcitonin (salmon)</i>	83
<i>calcitriol</i>	66, 83
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	72
CALQUENCE.....	40

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

CAMILA.....	101	<i>chlorthalidone</i>	60
CAMRESE LO	97	<i>chlorzoxazone</i>	92
<i>candesartan cilexetil</i>	54	<i>cholestyramine</i>	61
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	58	<i>cholestyramine light</i>	61
<i>capecitabine</i>	39	CIBINQO	66
<i>captopril</i>	55	<i>ciclopirox</i>	35, 36
<i>carbamazepine</i>	31	<i>ciclopirox olamine</i>	36
<i>carbamazepine er</i>	31	<i>cilostazol</i>	54
<i>carbidopa-levodopa</i>	43	CILOXAN	87
<i>carbidopa-levodopa er</i>	43	<i>cimetidine</i>	69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	43	<i>cimetidine hcl</i>	69
<i>carbinoxamine maleate</i>	89	<i>cinacalcet hcl</i>	79
<i>carisoprodol</i>	92	CIPRO HC.....	88
<i>carteolol hcl</i>	87	<i>ciprofloxacin</i>	29
<i>cartia xt</i>	56	<i>ciprofloxacin hcl</i>	29, 87, 88
<i>carvedilol</i>	56	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	88
<i>carvedilol phosphate er</i>	56	<i>citalopram hydrobromide</i>	33
CAYA CONTOURED DIAPHRAGM	95	<i>claravis</i>	66
<i>cefaclor</i>	27	<i>clarithromycin</i>	28
<i>cefadroxil</i>	27	<i>clarithromycin er</i>	28
<i>cefazolin sodium</i>	27	CLEAR ZINC SUNSCREEN	109
<i>cefdinir</i>	27	CLEOCIN	26
<i>cefixime</i>	27	CLIMARA PRO	76
<i>cefpodoxime proxetil</i>	27	<i>clindamycin hcl</i>	26
<i>cefprozil</i>	27	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	26
<i>ceftriaxone sodium</i>	27	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	26
<i>cefuroxime axetil</i>	27	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	26
<i>celecoxib</i>	22	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	66
<i>cephalexin</i>	27	<i>clindamycin phosphate</i>	26
CERAVE SUNSCREEN.....	109	<i>clindamycin-tretinoin</i>	66
<i>cetirizine hcl</i>	89	<i>clobetasol prop emollient base</i>	73
Cetirizine HCl.....	105	<i>clobetasol propionate</i>	73
Cetirizine HCl Allergy Child.....	105	<i>clobetasol propionate e</i>	73
Cetirizine HCl Childrens.....	105	<i>clobetasol propionate emulsion</i>	73
Cetirizine-Pseudoephedrine ER.....	105	<i>clomipramine hcl</i>	34
<i>cevimeline hcl</i>	65	<i>clonazepam</i>	30
CHATEAL	97	<i>clonidine</i>	54
CHATEAL EQ	97	<i>clonidine hcl</i>	54
CHEMET.....	93	<i>clonidine hcl er</i>	62
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	63	<i>clopidogrel bisulfate</i>	54
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	34	<i>clorazepate dipotassium</i>	63
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	68	<i>clotrimazole</i>	36
<i>chlorhexidine gluconate</i>	65	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	36
<i>chloroquine phosphate</i>	42	<i>clozapine</i>	45
<i>chlorpromazine hcl</i>	43	<i>colchicine</i>	37

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>colesevelam hcl</i>	61	<i>desvenlafaxine er</i>	33
<i>colestipol hcl</i>	61	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	33
COMPLERA	46	<i>dexamethasone</i>	73
<i>condoms</i>	83	DEXAMETHASONE INTENSOL	73
<i>constulose</i>	70	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	73
COPPERTONE SUNSCREEN	109	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> .. 73, 75, 86	
<i>cortisone acetate</i>	73	<i>dexlansoprazole</i>	70
CREON	68	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	62
CRESEMBA	36	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	62
<i>cromolyn sodium</i>	69, 85, 91	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	62
CRYSELLE-28	97	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	62
<i>cvs olopatadine hcl</i>	85	<i>diazepam</i>	30, 63
CVS SENSITIVE SUNSCREEN	109	<i>diazepam intensol</i>	63
<i>cyanocobalamin</i>	93	<i>diazoxide</i>	51
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	92	<i>diclofenac potassium</i>	22
<i>cyclophosphamide</i>	38	<i>diclofenac sodium</i>	22, 86
<i>cycloserine</i>	38	<i>diclofenac sodium er</i>	22
<i>cyclosporine</i>	85	<i>diclofenac-misoprostol</i>	22
<i>cyproheptadine hcl</i>	89	<i>dicloxacillin sodium</i>	28
CYRED	97	<i>dicyclomine hcl</i>	68
CYRED EQ	97	<i>diflorasone diacetate</i>	73
CYSTAGON	68	<i>difluprednate</i>	86
D		<i>digitek</i>	58
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	53	<i>digox</i>	58
<i>dalfampridine er</i>	64	<i>digoxin</i>	58
<i>danazol</i>	76	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	37
<i>dantrolene sodium</i>	45	<i>diltiazem hcl</i>	56
<i>dapsone</i>	38, 66	<i>diltiazem hcl er</i>	57
<i>darunavir</i>	47	<i>diltiazem hcl er beads</i>	57
<i>dasatinib</i>	40	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	57
<i>deferasirox</i>	94	<i>dilt-xr</i>	56
<i>deferasirox granules</i>	94	<i>dimethyl fumarate</i>	64
<i>deferiprone</i>	94	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	64
<i>deferoxamine mesylate</i>	83	<i>diphenhydramine hcl</i>	89
DELYLA	97	<i>diphenoxylate-atropine</i>	69
DESCOVY	47	<i>dipyridamole</i>	54
<i>desipramine hcl</i>	34	<i>disopyramide phosphate</i>	55
<i>desloratadine</i>	89	DIURIL	60
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	75	<i>divalproex sodium</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	75	<i>divalproex sodium er</i>	30
<i>desmopressin acetate pf</i>	75	<i>dofetilide</i>	55
<i>desmopressin acetate spray</i>	75	<i>donepezil hcl</i>	32
Desogestrel-Ethinyl Estradiol	97	<i>dorzolamide hcl</i>	87
<i>desonide</i>	73	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	87
<i>desoximetasone</i>	73	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	87

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>dotti</i>	76
<i>doxazosin mesylate</i>	71
<i>doxepin hcl</i>	34, 92
<i>doxercalciferol</i>	83
<i>doxycycline</i>	66
<i>doxycycline hyclate</i>	29
<i>doxycycline monohydrate</i>	29
<i>doxylamine-pyridoxine</i>	35
<i>dronabinol</i>	35
Drospiren-Eth Estrad-Levomefol	97
Drospirenone-Ethinyl Estradiol	97
DROXIA	39
DRYSOL	66
<i>duloxetine hcl</i>	33, 64
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	83
<i>dutasteride</i>	71
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	71

E

<i>econazole nitrate</i>	36
ECONTRA EZ 1.5 mg	96
ECONTRA ONE STEP	96
EDARBI	54
EDARBYCLOR	58
<i>ed-spaz</i>	68
EDURANT	46
<i>efavirenz</i>	46
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	46
ELESTRIN	76
<i>eletriptan hydrobromide</i>	37
ELINEST	98
ELIQUIS	53
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	53
<i>elixophyllin</i>	91
ELURYNG	102
EMCYT	39
EMGALITY	37
EMGALITY (300 MG DOSE)	37
EMOQUETTE	98
EMSAM	33
<i>emtricitabine</i>	47
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	47
<i>emtricitabine-rilpivir-tenofovir df</i>	47
EMTRIVA	47
<i>enalapril maleate</i>	55
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	58

ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100MG	102
<i>enoxaparin sodium</i>	53
Enpresse-28	98
ENSKYCE	98
ENSTILAR	66
<i>entacapone</i>	42
<i>entecavir</i>	46
ENTYVIO PEN	82
<i>enulose</i>	70
EPIDIOLEX	31
<i>epinephrine</i>	90
EPIVIR HBV	46
<i>eplerenone</i>	59
<i>eq olopatadine hcl</i>	85
EQ SUNSCREEN	109
EQL SUNSCREEN	109
<i>ergotamine-caffeine</i>	37
ERIVEDGE	40
ERLEADA	39
<i>erlotinib hcl</i>	40
ERRIN	101
<i>erythromycin</i>	28, 87
<i>erythromycin base</i>	28, 29
<i>escitalopram oxalate</i>	33
<i>esomeprazole magnesium</i>	70
Esomeprazole Magnesium	105
ESTARYLLA	98
<i>estradiol</i>	76, 77
ESTRING	77
ESTROGEL	77
<i>estrogens conjugated</i>	77
<i>eszopiclone</i>	92
<i>ethacrynic acid</i>	59
<i>ethambutol hcl</i>	38
<i>ethosuximide</i>	30
<i>etodolac</i>	22
<i>etodolac er</i>	22
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 MG/24 HR	102
<i>etoposide</i>	40
EUCRISA	66
<i>euthyrox</i>	78
<i>everolimus</i>	40
<i>exemestane</i>	40

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>eye allergy itch relief</i>	86
<i>ezetimibe</i>	61
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	61
F	
FALMINA	98
<i>famciclovir</i>	48
<i>famotidine</i>	70
FANTASY LUBRICATED.....	83
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	83
FARXIGA	49
FARYDAK.....	40
FC FEMALE CONDOM.....	96
<i>febuxostat</i>	37
<i>felbamate</i>	31
<i>felodipine er</i>	57
FEM PH	26
FEMCAP CERVICAL CAP 26MM.....	95
FEMYNOR.....	98
<i>fenofibrate</i>	60
<i>fenofibrate micronized</i>	60
<i>fenofibric acid</i>	60
<i>fenopropfen calcium</i>	22
<i>fentanyl</i>	23
<i>fentanyl citrate (pf)</i>	24
FERRIPROX.....	94
ferrous sulfate elixir.....	103
ferrous sulfate liquid.....	103
ferrous sulfate soln.....	103
Fexofenadine HCl	105
Fexofenadine HCl Childrens	105
Fexofenadine-Pseudoephed ER.....	105
FINACEA	66
<i>finasteride</i>	71
<i>fingolimod hcl</i>	61
<i>flac</i>	88
<i>flecainide acetate</i>	55
<i>fluconazole</i>	36
<i>flucytosine</i>	36
<i>fludrocortisone acetate</i>	73
<i>fluocinolone acetonide</i>	73, 88
<i>fluocinolone acetonide body</i>	73
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	74
<i>fluocinonide</i>	74
<i>fluocinonide emulsified base</i>	74
FLUORITAB SOLUTION.....	102

<i>fluorometholone</i>	86
FLUOROPLEX	39
<i>fluorouracil</i>	39
<i>fluoxetine hcl</i>	33
<i>fluphenazine hcl</i>	44
<i>flurazepam hcl</i>	92
<i>flurbiprofen</i>	22
<i>flutamide</i>	39
<i>fluticasone propionate</i>	74, 89
Fluticasone Propionate.....	105
<i>fluticasone propionate hfa</i>	89
<i>fluticasone-salmeterol</i>	91
fluvastatin	103
<i>fluvastatin sodium</i>	60
<i>fluvastatin sodium er</i>	60
<i>fluvoxamine maleate</i>	33
<i>fluvoxamine maleate er</i>	33
FML	86
<i>folic acid</i>	68, 93
FOLIC ACID CAP	103
FOLIC ACID TAB	103
<i>fondaparinux sodium</i>	53
<i>formoterol fumarate</i>	90
<i>fosamprenavir calcium</i>	48
<i>fosfomycin tromethamine</i>	26
<i>fosinopril sodium</i>	55
<i>fosphenytoin sodium</i>	31
FOSRENOL	72
<i>frovatriptan succinate</i>	37
<i>ft eye allergy itch relief</i>	86
<i>furosemide</i>	59
FUZEON	47

G

<i>gabapentin</i>	30
<i>galantamine hydrobromide er</i>	32
<i>gatifloxacin</i>	87
<i>gavilyte-c</i>	104
GAVILYTE-C.....	70
<i>gavilyte-g</i>	104
<i>gavilyte-g</i>	70
<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	70
<i>gefitinib</i>	41
<i>gemfibrozil</i>	60
GENERAL PROTECTION SUNSCREEN ...	109
<i>generlac</i>	70

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

GENTAK	87
<i>gentamicin sulfate</i>	26, 87
GENVOYA	46
GIANVI	98
<i>glatiramer acetate</i>	64
GLEOSTINE	38
<i>glimepiride</i>	49
<i>glipizide</i>	49
<i>glipizide er</i>	49
<i>glipizide xl</i>	49
<i>glipizide-metformin hcl</i>	49
<i>glucagon emergency</i>	51
<i>glyburide</i>	49
<i>glyburide micronized</i>	49
<i>glyburide-metformin</i>	49
<i>glycopyrrolate</i>	68
GLYXAMBI	49
<i>gnp olopatadine hcl</i>	86
GNP SUNSCREEN	109
<i>granisetron hcl</i>	35
<i>griseofulvin microsize</i>	36
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	36
<i>guanfacine hcl</i>	54
<i>guanfacine hcl er</i>	62
GVOKE PFS	51

H

HADLIMA	81
HADLIMA PUSHTOUCH	81
HAILEY 24 FE	98
<i>halobetasol propionate</i>	74
<i>haloperidol</i>	44
<i>haloperidol lactate</i>	44
HEATHER	101
<i>heparin sodium (porcine)</i>	53
<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	53
<i>hm eye allergy itch relief</i>	86
HUGGIES SUNSCREEN	109
HUMIRA (1 PEN)	81
HUMIRA (2 PEN)	81
HUMIRA (2 SYRINGE)	81
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER	81
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER	81
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START	81
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER	81
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER	81

HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER	81
HUMULIN 70/30	51
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	51
HUMULIN N	51
HUMULIN N KWIKPEN	51
HUMULIN R	51
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	51
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	51
HYCANTIN	40
<i>hydralazine hcl</i>	61
<i>hydrochlorothiazide</i>	60
<i>hydrocod poli-chlorophe poli er</i>	91
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	23
<i>hydrocortisone</i>	74, 83
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	26
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	26
<i>hydrocortisone acetate</i>	26
<i>hydrocortisone butyr lipo base</i>	74
<i>hydrocortisone butyrate</i>	74
<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	74
<i>hydrocortisone valerate</i>	74
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	88
<i>hydrocortisone-iodoquinol</i>	36
<i>hydromet</i>	91
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	42
<i>hydroxyurea</i>	39
<i>hydroxyzine hcl</i>	89
<i>hydroxyzine pamoate</i>	89
<i>hyoscyamine sulfate</i>	69
<i>hyoscyamine sulfate er</i>	69
<i>hyosyne</i>	69

I

<i>ibandronate sodium</i>	83
IBRANCE	41
<i>ibu</i>	22
<i>ibuprofen</i>	22
<i>icatibant acetate</i>	80
IDHIFA	41
<i>imatinib mesylate</i>	41
<i>imipramine hcl</i>	34
<i>imipramine pamoate</i>	34
<i>imiquimod</i>	66
<i>indapamide</i>	60
<i>indomethacin</i>	22
<i>indomethacin er</i>	22

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

INFED	93	Ketotifen Fumarate	105
INLYTA	41	KIDS SUNSCREEN	110
INQOVI	41	<i>kimono</i>	84
<i>insulin lispro</i>	51	KIMONO COLORS	84
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	51	KIMONO MAXX-LARGE FLARE	84
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	51	<i>kimono micro thin</i>	84
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	51	<i>kimono micro thin plus</i>	84
INTROVALE	101	<i>kimono plus</i>	84
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch</i>	36	<i>kimono ps</i>	84
<i>ipratropium bromide</i>	90	<i>kimono ps plus</i>	84
<i>ipratropium-albuterol</i>	90	<i>kimono sensation</i>	84
<i>irbesartan</i>	54	<i>kimono sensation plus</i>	84
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	58	KIMONO SPECIAL	84
iron tab	103	<i>kionex</i>	94
ISENTRESS	46	KISQALI (200 MG DOSE)	39
ISENTRESS HD	46	KISQALI (400 MG DOSE)	39
ISIBLOOM	98	KISQALI (600 MG DOSE)	39
<i>isoniazid</i>	38	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	40
<i>isosorbide dinitrate</i>	61	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	40
<i>isosorbide mononitrate</i>	61	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	40
<i>isosorbide mononitrate er</i>	61	<i>klor-con</i>	93
<i>isotretinoin</i>	66	<i>klor-con 10</i>	93
<i>isradipine</i>	57	<i>klor-con m10</i>	93
<i>itraconazole</i>	36	<i>klor-con m15</i>	93
<i>ivermectin</i>	42, 66	<i>klor-con m20</i>	93
J		KOSELUGO	40
JAKAFI	41	KURVELO	98
<i>jantoven</i>	53	K-Y ME & YOU EXTRA LUBRICATED	84
JANUMET	50	K-Y ME & YOU INTENSE	84
JANUMET XR	50	L	
JANUVIA	50	<i>labetalol hcl</i>	56
JARDIANCE	50	<i>lacosamide</i>	31
JOLESSA	101	<i>lactulose</i>	70
JULEBER	98	<i>lactulose encephalopathy</i>	70
JUNEL FE 1.5/30	98	LAGEVRIO	48
JUNEL FE 1/20	98	<i>lamivudine</i>	46, 47
K		<i>lamivudine-zidovudine</i>	47
KAITLIB FE	98	<i>lamotrigine</i>	31
KAMELEON LUBRICATED	84	<i>lamotrigine er</i>	31
KARIVA	98	<i>lansoprazole</i>	70
KENALOG-10	74	Lansoprazole	105
<i>ketoconazole</i>	36	LANTUS	51
<i>ketoprofen er</i>	23	LANTUS SOLOSTAR	51
<i>ketorolac tromethamine</i>	23, 86	<i>lapatinib ditosylate</i>	41
		LARIN 24 FE	98

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

LARIN FE 1.5/30	98	<i>loperamide hcl</i>	69
LARIN FE 1/20	98	<i>lopinavir-ritonavir</i>	48
LARISSIA	98	Loratadine	105
<i>latanoprost</i>	88	Loratadine Childrens	105
<i>latanoprost-timolol maleate</i>	87	Loratadine-D 12HR	106
LAYOLIS FE	98	Loratadine-D 24HR	106
<i>leflunomide</i>	82	<i>lorazepam</i>	63
<i>lenalidomide</i>	39	<i>lorazepam intensol</i>	63
LESSINA	98	LORYNA	99
<i>letrozole</i>	40	<i>losartan potassium</i>	54
<i>leucovorin calcium</i>	40	<i>losartan potassium-hctz</i>	59
LEUKERAN	38	LOTEMAX	86
<i>levalbuterol hcl</i>	90	<i>loteprednol etabonate</i>	86
<i>levetiracetam</i>	30	lovastatin	103
<i>levetiracetam er</i>	30	<i>lovastatin</i>	60
<i>levobunolol hcl</i>	88	LOW-OGESTREL	99
<i>levocarnitine</i>	84	<i>loxapine succinate</i>	44
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	90	<i>lubiprostone</i>	70
Levocetirizine Dihydrochloride	105	<i>luliconazole</i>	36
<i>levofloxacin</i>	29, 87	LUMIGAN	88
Levonest	98	<i>lurasidone hcl</i>	44
levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) tablet 0.15-0.03 mg	101	LUTERA	99
levonorgestrel tablet 1.5 mg	96	LYNPARZA	41
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol	98, 99	LYSODREN	79
Levonorg-Eth Estrad Triphasic	99	M	
LEVORA	99	<i>maraviroc</i>	47
<i>levo-t</i>	78	MARLISSA	99
<i>levothyroxine sodium</i>	78	MARPLAN	33
<i>levoxyl</i>	78	MATULANE	38
LEXIVA	48	<i>matzim la</i>	57
<i>lidocaine hcl</i>	25	MAVENCLAD (10 TABS)	64
<i>lidocaine viscous hcl</i>	65	MAVENCLAD (4 TABS)	64
<i>lidocaine-hydrocort (perianal)</i>	66	MAVENCLAD (5 TABS)	64
<i>lidocaine-hydrocortisone ace</i>	66	MAVENCLAD (6 TABS)	64
<i>lidocaine-prilocaine</i>	25	MAVENCLAD (7 TABS)	64
LILLOW	99	MAVENCLAD (8 TABS)	64
<i>linezolid</i>	26	MAVENCLAD (9 TABS)	64
LINZESS	70	MAVYRET	46
<i>liothyronine sodium</i>	78	MAXIDEX	86
<i>lisinopril</i>	55	<i>maxx</i>	84
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	59	<i>maxx plus</i>	84
<i>lithium</i>	49	<i>meclizine hcl</i>	35
<i>lithium carbonate</i>	49	<i>meclofenamate sodium</i>	23
<i>lithium carbonate er</i>	49	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	77

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	96	<i>metoprolol tartrate</i>	56
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	96	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	59
<i>mefenamic acid</i>	23	<i>metronidazole</i>	26, 66
<i>mefloquine hcl</i>	42	MIBELAS 24 FE	99
<i>megestrol acetate</i>	77	<i>miconazole-zinc oxide-petrolat</i>	36
<i>meloxicam</i>	23	MICROGESTIN 24 FE	99
<i>melphalan</i>	38	MICROGESTIN FE 1.5/30	99
<i>memantine hcl</i>	32	MICROGESTIN FE 1/20	99
<i>memantine hcl er</i>	32	<i>midazolam hcl</i>	49, 63
<i>memantine hcl-donepezil hcl</i>	32	<i>midazolam hcl (pf)</i>	49
MENOSTAR	77	<i>midodrine hcl</i>	54
<i>meperidine hcl</i>	24	<i>miglustat</i>	68
<i>meprobamate</i>	49	MILI	99
<i>mercaptopurine</i>	39	<i>minocycline hcl</i>	29
<i>mesalamine</i>	82	<i>minoxidil</i>	61
<i>mesalamine er</i>	82	MIRENA INTRAUTERINE DEVICE	
<i>mesalamine-cleanser</i>	82	20MCG/24HR	96
<i>mesna</i>	41	<i>mirtazapine</i>	33
MESNEX	41	<i>misoprostol</i>	70
<i>metaxalone</i>	92	<i>modafinil</i>	92
<i>metformin hcl</i>	50	<i>moexipril hcl</i>	55
<i>metformin hcl er</i>	50	<i>molindone hcl</i>	44
<i>methazolamide</i>	88	<i>mometasone furoate</i>	74, 89
<i>methenamine hippurate</i>	26	MONO-LINYAH	99
<i>methenamine mandelate</i>	26	<i>montelukast sodium</i>	90
<i>methergine</i>	84	<i>morphine sulfate er</i>	23
<i>methimazole</i>	80	<i>moxifloxacin hcl</i>	29, 87
<i>methocarbamol</i>	92	<i>moxifloxacin hcl (2x day)</i>	87
<i>methotrexate sodium</i>	81	<i>mupirocin</i>	26
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	81	<i>mupirocin calcium</i>	26
<i>methscopolamine bromide</i>	69	MY CHOICE	96
<i>methsuximide</i>	30	MY WAY	96
<i>methyldopa</i>	54	<i>mycophenolate mofetil</i>	82
<i>methylergonovine maleate</i>	84	MYLERAN	39
<i>methylphenidate hcl</i>	62	<i>myorisan</i>	66
<i>methylphenidate hcl er</i>	62	N	
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	62	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	70
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	63	<i>nabumetone</i>	23
<i>methylprednisolone</i>	74	<i>nadolol</i>	56
<i>methylprednisolone acetate</i>	74	<i>nafcillin sodium</i>	28
<i>metoclopramide hcl</i>	69	NAFRINSE DROPS	102
<i>metolazone</i>	60	<i>naftifine hcl</i>	36
<i>metoprolol succinate er</i>	56	<i>naloxone hcl</i>	25
		<i>naltrexone hcl</i>	25
		NAMZARIC	32

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>naproxen</i>	23
<i>naproxen sodium</i>	23
<i>naproxen sodium er</i>	23
<i>naratriptan hcl</i>	37
NATAZIA.....	99
<i>nateglinide</i>	50
<i>nebivolol hcl</i>	56
NECON 0.5/35 (28).....	99
<i>neomycin sulfate</i>	26
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	85
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	86
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	85
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	86, 88
<i>neo-polycin</i>	85
<i>neo-polycin hc</i>	86
NERLYNX.....	41
NEUTROGENA SUNSCREEN	110
NEW DAY	96
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68MG	102
<i>nicardipine hcl</i>	57
nicotrol inh.....	104
nicotrol ns nasal soln	104
<i>nifedipine</i>	57
<i>nifedipine er</i>	57
<i>nifedipine er osmotic release</i>	57
NIKKI	99
<i>nilotinib hcl</i>	41
<i>nilutamide</i>	39
<i>nimodipine</i>	57
<i>nisoldipine er</i>	57
<i>nitazoxanide</i>	42
NITRO-BID.....	61
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	26
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	26
<i>nitroglycerin</i>	61
NIVEA SUNSCREEN.....	110
<i>nizatidine</i>	70
norethin ace-eth estrad-fe	99
norethin ace-eth estrad-fe chew tab.....	99
norethin ace-eth estrad-fe tab	99
norethin acet-ethinyl est chew tab.....	99
<i>norethindrone acetate</i>	77
norethindrone tablet 0.35 mg	101
norethin-eth estrad-fe chew tab	99

Norgestimate-Ethinyl Estradiol	99
norgestim-eth estrad triphasic	100
NORLYDA.....	101
NORTREL 0.5/35 (28).....	100
<i>nortriptyline hcl</i>	34, 35
NORVIR	48
NOVOLIN 70/30	52
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	52
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	52
NOVOLIN 70/30 RELION	52
NOVOLIN N	52
NOVOLIN N FLEXPEN	52
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	52
NOVOLIN N RELION	52
NOVOLIN R	52
NOVOLIN R FLEXPEN	52
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	52
NOVOLIN R RELION	52
NOVOLOG	52
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION.....	52
NOVOLOG FLEXPEN	52
NOVOLOG FLEXPEN RELION	52
NOVOLOG MIX 70/30	52
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	52
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	52
NOVOLOG PENFILL.....	52
NOVOLOG RELION.....	52
NP THYROID	78
<i>nulev</i>	69
<i>nyamyc</i>	36
<i>nystatin</i>	36
<i>nystatin-triamcinolone</i>	36
<i>nystop</i>	36

O

OCELLA	100
<i>octreotide acetate</i>	79
ODEFSEY	47
<i>ofloxacin</i>	29, 87, 88
<i>olanzapine</i>	44
<i>olmesartan medoxomil</i>	54
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	59
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	59
<i>olopatadine hcl</i>	86, 90
OLUMIANT.....	82
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	61

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>omeprazole</i>	71
Omeprazole	105
Omeprazole Magnesium	105
Omeprazole-Sodium Bicarbonate	105
OMNIFLEX DIAPHRAGM	95
<i>ondansetron</i>	35
<i>ondansetron hcl</i>	35
OPCICON ONE STEP	96
OPTION 2	96
<i>oralone</i>	65
ORENCIA	82
ORENCIA CLICKJECT	82
ORILISSA	79
ORLADEYO	80
<i>orphenadrine citrate er</i>	92
ORSYTHIA	100
<i>oscimin</i>	69
<i>oscimin sr</i>	69
<i>oseltamivir phosphate</i>	48
OSPHENA	78
<i>oxandrolone</i>	76
<i>oxaprozin</i>	23
<i>oxazepam</i>	63
<i>oxcarbazepine</i>	31
<i>oxiconazole nitrate</i>	36
<i>oxybutynin chloride</i>	71
<i>oxybutynin chloride er</i>	71
<i>oxycodone hcl</i>	24
<i>oxycodone hcl er</i>	24
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24
P	
<i>pacerone</i>	55
<i>paliperidone er</i>	45
<i>palonosetron hcl</i>	35, 37
PANRETIN	41
<i>pantoprazole sodium</i>	71
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER	95
<i>paricalcitol</i>	83
<i>paroxetine hcl</i>	33, 34
<i>paroxetine hcl er</i>	34
<i>paroxetine mesylate</i>	34
PASER	38
PATADAY	86
PAXLOVID (150/100)	48
PAXLOVID (300/100)	48

<i>pazopanib hcl</i>	41
PEG 3350 KCL NA BICARB NACL SOLN ..	104
PEG 3350/ ELECTROLYTE SOLN	104
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	70
<i>peg-3350/electrolytes</i>	70
PEGASYS	46
PEMAZYRE	40
<i>penciclovir</i>	48
<i>penicillin v potassium</i>	28
<i>pentamidine isethionate</i>	42
PENTASA	82
<i>pentoxifylline er</i>	59
<i>perindopril erbumine</i>	55
<i>permethrin</i>	42
<i>perphenazine</i>	44
<i>phenazo</i>	72
<i>phenazopyridine hcl</i>	72
<i>phenelzine sulfate</i>	33
<i>phenobarbital</i>	30
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	54
<i>phentolamine mesylate</i>	54
<i>phenytoin</i>	31
<i>phenytoin infatabs</i>	32
<i>phenytoin sodium extended</i>	32
<i>phospha 250 neutral</i>	93
<i>phosphasal</i>	71
PHOSPHOLINE IODIDE	88
<i>phosphorous</i>	93
<i>phospho-trin 250 neutral</i>	93
<i>pilocarpine hcl</i>	65, 88
<i>pimecrolimus</i>	66
<i>pimozide</i>	44
PIMTREA	100
<i>pindolol</i>	56
<i>pioglitazone hcl</i>	50
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	50
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	50
<i>piroxicam</i>	23
PLEGRIDY	64
PLEGRIDY STARTER PACK	64
<i>podofilox</i>	66
<i>polycin</i>	85
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	85
PORTIA-28	100
<i>posaconazole</i>	36, 37

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>potassium chloride</i>	93	PULMICORT FLEXHALER	89
<i>potassium chloride crys er</i>	93	<i>pyrazinamide</i>	38
<i>potassium chloride er</i>	93	<i>pyridostigmine bromide</i>	38
<i>potassium citrate er</i>	93	<i>pyridostigmine bromide er</i>	38
<i>potassium citrate-citric acid</i>	93	<i>pyrimethamine</i>	42
<i>potassium iodide (expectorant)</i>	84	Q	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	43	<i>qc olopatadine hcl</i>	86
<i>prasugrel hcl</i>	54	QC SUNSCREEN	110
<i>pravastatin</i>	103	<i>quazepam</i>	63
<i>pravastatin sodium</i>	60	<i>quetiapine fumarate</i>	45
<i>praziquantel</i>	42	<i>quetiapine fumarate er</i>	45
<i>prazosin hcl</i>	54	QUILLICHEW ER	63
<i>prednicarbate</i>	74	QUILLIVANT XR	63
<i>prednisolone</i>	75	<i>quinapril hcl</i>	55
<i>prednisolone acetate</i>	86	<i>quinine sulfate</i>	42
<i>prednisolone acetate p-f</i>	86	R	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	74, 75, 87	<i>raloxifene hcl</i>	78, 95
<i>prednisone</i>	75	<i>ramelteon</i>	92
<i>pregabalin</i>	64	<i>ramipril</i>	55
PREMARIN	77	REACT	96
PREMPHASE	77	REALITY LATEX CONDOMS	84
PREMPRO	77	REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED	84
PREZCOBIX	48	REALITY LATEX/ULTRA THIN	84
PREZISTA	48	RECLIPSEN	100
PRIFTIN	38	RELENZA DISKHALER	48
<i>primaquine phosphate</i>	42	<i>repaglinide</i>	50
<i>primidone</i>	30	RESTORA RX	69
<i>probenecid</i>	37	<i>retaine allergy</i>	86
<i>prochlorperazine maleate</i>	44	REYATAZ	48
PROCTOFOAM HC	66	REZVOGLAR KWIKPEN	52
<i>procto-med hc</i>	26	RHOPRESSA	85
<i>progesterone</i>	77	<i>ribavirin</i>	46
<i>progesterone micronized</i>	77	RIDAURA	82
PROLIA	83	<i>rifabutin</i>	38
<i>promethazine hcl</i>	35	<i>rifampin</i>	38
<i>promethazine-codeine</i>	91	<i>riluzole</i>	64
<i>promethazine-dm</i>	91	<i>rimantadine hcl</i>	48
<i>promethegan</i>	35	<i>risedronate sodium</i>	83
PROMETHEGAN	35	<i>risperidone</i>	45
<i>propafenone hcl</i>	55	<i>ritonavir</i>	48
<i>propranolol hcl</i>	56	<i>rivaroxaban</i>	53
<i>propranolol hcl er</i>	56	<i>rivastigmine</i>	32
<i>propylthiouracil</i>	80	<i>rizatriptan benzoate</i>	37
<i>protriptyline hcl</i>	35	ROCKLATAN	85
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	91		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>roflumilast</i>	91	<i>sotalol hcl</i>	55
<i>ropinirole hcl</i>	43	SOTYKTU	67
<i>rosadan</i>	66	<i>spironolactone</i>	60
<i>rosuvastatin calcium</i>	103	<i>spironolactone-hctz</i>	59
<i>rosuvastatin calcium</i>	60	SPORT SUNSCREEN	110
<i>rufinamide</i>	32	SPRINTEC	100
RYDAPT	41	SPRYCEL	41
RYTARY	43	<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i>	94
S		SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	68
<i>salsalate</i>	23	SRONYX	100
SANTYL.....	66	<i>ssd</i>	27
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	71	<i>stavudine</i>	47
<i>saxagliptin hcl</i>	50	STELARA.....	67
<i>saxagliptin-metformin er</i>	50	STIMATE.....	76
<i>scopolamine</i>	35	STIVARGA	41
<i>selegiline hcl</i>	43	STRIBILD	46
SELZENTRY	47	<i>sucralfate</i>	70
<i>sertraline hcl</i>	34	<i>sulconazole nitrate</i>	37
SETLAKIN.....	101	<i>sulfacetamide sodium</i>	29
<i>sevelamer carbonate</i>	72	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	29
SHADE SUNSCREEN	110	<i>sulfacetamide sodium-sulfur</i>	67
SHAROBEL	101	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	87
SHEER SUNSCREEN	110	<i>sulfacleanse 8/4</i>	67
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE GEL 2%..	102	<i>sulfadiazine</i>	29
<i>sildenafil citrate</i>	91	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	29
SILIQ.....	66	<i>sulfasalazine</i>	83
<i>silodosin</i>	71	<i>sulfatrim pediatric</i>	29
<i>silver sulfadiazine</i>	27	<i>sulindac</i>	23
SIMLIYA.....	100	<i>sumatriptan succinate</i>	37
simvastatin	103	<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	38
<i>simvastatin</i>	60	<i>sunitinib malate</i>	41
SIRTURO.....	38	SUNSCREEN.....	110
<i>sm olopatadine hcl</i>	86	SYEDA.....	100
<i>sod citrate-citric acid</i>	93	SYMBICORT	92
<i>sodium chloride</i>	91	SYMLINPEN 120	50
SODIUM FLUORIDE	102	SYMLINPEN 60	50
SODIUM FLUORIDE TAB.....	102	SYMTUZA	48
SODIUM FLUORIDE TAB CHEW.....	102	SYNAREL	79
<i>sodium phenylbutyrate</i>	68	SYNJARDY	50
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	94	SYNJARDY XR	50
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	46	SYNTHROID	78
SOLBAR SUNSCREEN	110	T	
<i>solifenacin succinate</i>	71	TABLOID.....	39
SOLU-CORTEF	75	TABRECTA.....	40
<i>sorafenib tosylate</i>	41	<i>tacrolimus</i>	67

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

<i>tadalafil</i>	71	TOBRADEX	87
<i>tadalafil (pah)</i>	91	<i>tobramycin</i>	87
TAKE ACTION	96	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	87
TAKHZYRO	80	TOBEX	87
TALTZ.....	67	TODAY SPONGE VAGINAL SPONGE	
<i>tamoxifen citrate</i>	39, 95	1000MG.....	102
<i>tamsulosin hcl</i>	71	<i>tolcapone</i>	42
TARINA 24 FE	100	<i>tolterodine tartrate</i>	71
TARINA FE 1/20	100	<i>tolterodine tartrate er</i>	71
TARINA FE 1/20 EQ	100	<i>topiramate</i>	31
TASIGNA	41	<i>toremifene citrate</i>	39
<i>tavaborole</i>	37	<i>torseamide</i>	59
<i>tazarotene</i>	67	TOUJEO MAX SOLOSTAR	52
TAZORAC.....	67	TOUJEO SOLOSTAR	53
<i>taztia xt</i>	57	<i>tramadol hcl</i>	25
<i>telmisartan</i>	54	<i>tramadol hcl er</i>	24
<i>telmisartan-amlodipine</i>	59	<i>tramadol-acetaminophen</i>	25
<i>telmisartan-hctz</i>	59	<i>trandolapril</i>	55
<i>temazepam</i>	64, 92	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	59
<i>temozolomide</i>	39	<i>travoprost (bak free)</i>	88
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	47	<i>trazodone hcl</i>	34
<i>terazosin hcl</i>	72	<i>tretinoin</i>	67
<i>terbinafine hcl</i>	37	<i>tretinoin microsphere</i>	67
<i>terbutaline sulfate</i>	91	<i>tretinoin microsphere pump</i>	67
<i>terconazole</i>	37	TRI FEMYNOR	100
<i>teriflunomide</i>	65	<i>triamcinolone acetanide</i>	65, 75
<i>teriparatide</i>	83	Triamcinolone Acetonide.....	105
<i>testosterone</i>	76	<i>triamterene</i>	60
<i>testosterone cypionate</i>	76	<i>triamterene-hctz</i>	59
<i>testosterone enanthate</i>	76	<i>triazolam</i>	64
<i>tetrabenazine</i>	64	TRI-ESTARYLLA.....	100
<i>tetracycline hcl</i>	30	<i>trifluoperazine hcl</i>	44
THALOMID	39	<i>trifluridine</i>	48
<i>theophylline</i>	91	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	42
<i>theophylline er</i>	91	TRIJARDY XR.....	50
<i>thioridazine hcl</i>	44	TRI-LINYAH	100
<i>thiothixene</i>	44	TRI-LO-ESTARYLLA.....	100
<i>thyroid</i>	79	TRI-LO-MARZIA.....	100
TIGAN.....	35	TRI-LO-SPRINTEC	100
<i>timolol maleate</i>	88	<i>trimethobenzamide hcl</i>	35
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	88	<i>trimethoprim</i>	27
<i>tinidazole</i>	42	TRI-MILLI	100
TIVICAY	46	TRINESSA (28).....	101
TIVICAY PD	46	TRI-SPRINTEC	101
<i>tizanidine hcl</i>	45	TRIVORA (28).....	101

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

TRI-VYLIBRA.....	101
TROJAN ENZ	84
TRULICITY	51
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	84
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED.....	84
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST.....	84
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL.....	84
TRUSTEX LUBRICATED.....	84
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE.....	84
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	84
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	84
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE ..	85
TRUSTEX NON-LUBRICATED	85
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	85
TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	85
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	85
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	85
TRUVADA.....	47, 103
TYBOST.....	47
TYMLOS	83

U

<i>unithroid</i>	79
<i>urea</i>	67
<i>urea nail</i>	67
<i>uretron d/s</i>	71
<i>uribel</i>	71
<i>urin ds</i>	71
<i>uro-mp</i>	71
<i>ursodiol</i>	69

V

<i>valacyclovir hcl</i>	48
<i>valganciclovir hcl</i>	46
<i>valproic acid</i>	31
<i>valsartan</i>	55
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	59
<i>vancomycin hcl</i>	27
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....	102
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM 28%	102
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM 12.5%	102
VELTASSA	94
VEMLIDY	46
<i>venlafaxine hcl</i>	34

<i>venlafaxine hcl er</i>	34
<i>verapamil hcl</i>	57
<i>verapamil hcl er</i>	57, 58
VERZENIO	40
VIBERZI	70
VIENVA	101
<i>vilazodone hcl</i>	34
VIORELE.....	101
VIRACEPT	48
<i>vitamin deficiency system-b12</i>	93
VOLNEA.....	101
<i>voriconazole</i>	37
VRAYLAR	45
VYLIBRA	101

W

<i>warfarin sodium</i>	53
WATER BABIES SUNSCREEN	110
WERA	101
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 MM	95
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 MM	95
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 MM	95
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 MM	95
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 MM	96
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 MM	96
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 MM	96
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 MM	96
<i>wixela inhub</i>	92

X

XALKORI.....	41
XARELTO	53
XARELTO STARTER PACK	53
XATMEP	82
XELJANZ	82
XELJANZ XR	82
XERAC AC.....	67
XIGDUO XR	51
XIIDRA	85
XTANDI.....	38, 39
XULANE TRANSDERMAL PATCH 0.53MG- 4.86 MG.....	102

Y

<i>yuvaferm</i>	77
-----------------------	----

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]

Z

<i>zafirlukast</i>	90	<i>ziprasidone hcl</i>	45
<i>zaleplon</i>	92	<i>zoledronic acid</i>	83
ZELBORAF	41	ZOLINZA	40
<i>zenatane</i>	67	<i>zolmitriptan</i>	38
ZENPEP.....	68	<i>zolpidem tartrate</i>	92
ZEPOSIA	65	<i>zolpidem tartrate er</i>	92
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	65	<i>zonisamide</i>	30
ZEPOSIA STARTER KIT	65	ZUBSOLV	25
<i>zidovudine</i>	47	ZYDELIG	40, 41
		ZYKADIA.....	41

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; PA(*) = Prior Authorization Part B vs D [Pre Autorización Parte B vs D]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]; SL = Specialty Limit [Límite de Especialidad]